



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/152 - DOCTOR TENGO MUCHO DOLOR DE CABEZA Y NO VEO BIEN CON EL OJO IZQUIERDO

R. Yera Cano<sup>a</sup>, M. Ortiz Viand<sup>b</sup>, C. Gutiérrez Rodríguez<sup>c</sup>, R. Salmerón Latorre<sup>d</sup>, A. López Pérez<sup>e</sup> y R. Hernández García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 81 años con antecedentes personales: HTA, Hipertensión ocular y polimialgia reumática (hace 10 años sin tratamiento actual) y en tratamiento con: enalapril/hidroclorotiazida, amlodipino, timolol colirio y hipromelosa, acude a la consulta de Atención Primaria por cefalea a nivel frontoparietal izquierdo junto con dolor lancinante a nivel temporal de cuatro días de evolución. Además la paciente refiere que ha perdido visión en el ojo izquierdo y que había empezado a notar visión borrosa en ojo derecho. Previamente la paciente había acudido a Urgencias por la misma sintomatología, donde se realizó un TAC y se valoró por Oftalmología. Todas las pruebas realizadas fueron normales, aconsejándose estudio por neurología/medicina interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneica. ACR: Normal. Exploración neurológica sin focalidad. Disminución del pulso en arteria temporal izquierda con dolor al roce del pelo. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm sin alteraciones. Ecografía ocular realizada en la consulta: edema de la vaina del nervio óptico izquierdo de 5 mm. Analítica urgente con VSG: 46 mm. Ante la clínica del paciente y los hallazgos obtenidos se contacta telefónicamente con Medicina Interna para ingreso hospitalario y estudio por sospecha de neuritis óptica, probable arteritis temporal. Durante el ingreso se realiza RMI craneal: signos de degeneración vascular crónica y atrofia subcortical, y una biopsia de la arteria temporal que resultó ser negativa. Analítica en ingreso: FG: 38%, PCR y VSG normalizadas. Se pautó 1 g metilprednisolona diario durante 5 días, mejorando y recuperando la visión. Actualmente se encuentra en tratamiento con: deflazacort 20 mg/día, calcio y vitamina D, omeprazol y AAS.

**Juicio clínico:** Posible arteritis de células gigantes.

**Diagnóstico diferencial:** Neuritis óptica anterior isquémica arterítica o no arterítica, ACV, LOE cerebral, migraña.

**Comentario final:** Ante un paciente con antecedentes de polimialgia reumática y/o más de 50 años que presente clínica y hallazgos como en este caso, debe sospecharse una arteritis de células gigantes. Es muy importante confirmar y tratar lo más precoz posible a estos pacientes para evitar complicaciones severas como la ceguera irreversible.

### Bibliografía

1. Acosta-Mérida Á, Francisco Hernández F. Diagnóstico y tratamiento de una arteritis temporal en urgencias. 2017.

**Palabras clave:** Polimialgia. Arteritis. Cefalea.