



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/235 - OJO CON LOS ESCOTOMAS

A. Hernández Costa^a, A. Cayuela López^b, I. González Riquelme^c, M. Carrión Fernández^d, L. Cabrera Sánchez^e y M. Franco Sánchez^f

^aMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^bMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años con antecedente de cefalea episódica ocasional y fumadora. G2P1C1. Consulta en Atención Primaria tras presentar cuadro brusco de pérdida de visión por ojo derecho (OD) al levantarse con afectación del campo temporal superior. Se asocia a cefalea derecha, sin sintomatología autonómica ni pérdida de visión de los colores. Exploramos neurológicamente detectando dolor en la mirada lateral junto con hipoestesia facio-braquio-crural derecha. Realizamos fondo de ojo, siendo este normal. Derivamos a puerta de urgencias para estudio por parte de neurooftalmología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 122/67 mmHg, FC 75 lpm, T^a 36,3 °C. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz y a la acomodación. Movimientos oculares normales sin restricciones. Dolor en la mirada lateral extrema derecha. Campimetría por confrontación con déficit temporal y superior de OD. Fondo de ojo normal. Resto de pares centrados. Fuerza: claudica en maniobra de Mingazzini Barre en MSD. Resto 5/5. Hipoestesia táctil superficial en región Va, MSD y MID. Coordinación normal. Hospitalarias: ECG: ritmo sinusal a 55 lpm, QRS estrecho y eje normal. No alteración en la repolarización. Bioquímica/Hemograma: normal. Campo visual: escotoma temporal en ojo derecho. OCT: disminución de fibras superiores en OD. Potenciales evocados: sin signos de disfunción de la conducción neuroléctrica en las vías visuales. TAC craneal: normal. RMN cerebral: hiperseñal en la porción media del nervio óptico derecho.

Juicio clínico: Pérdida de visión en OD, sugestiva de neuropatía óptica derecha.

Diagnóstico diferencial: Arteritis de la temporal. Oclusión vascular del nervio óptico. Cefalea con aura.

Comentario final: Ante una pérdida de visión que se acompañe de dolor retrobulbar al movilizar el ojo, se debe sospechar una posible neuritis óptica y derivar para valoración preferente hospitalaria. Hay que descartar esclerosis múltiple y arteritis de la temporal. Es más frecuente en adultos jóvenes entre 18 y 45 años y más prevalente en mujeres.

Bibliografía

1. Wingerchuk DM, Banwell B, Bennett JL, Cabre P, Carroll W, Chitnis T, de Seze J, Fujihara K, Greenberg B, Jacob A, Jarius S, Lana-Peixoto M, Levy M, Simon JH, Tenenbaum S; International

Panel for NMO Diagnosis. International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders. *Neurology*. 2015;85(2):177-89.

Palabras clave: Neuromielitis óptica. Esclerosis múltiple. Enfermedades neuro-craneales.