



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1471 - PÉRDIDA DE VISIÓN TRANSITORIA MONOCULAR

R. Martínez Sala, M. Pretato y M. Rueda Verano

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bon Pastor. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 60 años, no fumador y sin otros factores de riesgo cardiovasculares que presentó como antecedente una polimialgia reumática hace tres años, tratado con corticoides durante un año y medio con correcta evolución. Acude a consulta de Urgencias de Atención Primaria tras presentar en la última semana cuatro episodios de pérdida visual súbita en ojo derecho sin asociar otra sintomatología acompañante ni claro desencadenante. El paciente describe visualizar una cortina blanca bajar en el campo visual derecho, sin explicar claro escotoma, de aproximadamente 5-10 minutos de duración con recuperación parcial.

Exploración y pruebas complementarias: Oftalmológicamente: agudeza visual de 0,6 en el ojo derecho y 1,0 en el ojo izquierdo; movimientos oculares extrínsecos conservados así como los reflejos pupilares. El resto normal. Evolución: considerado el carácter agudo del cuadro y la pérdida visual observada se realiza analítica general que muestra elevación de VSG a 65 mm/h y se deriva a Urgencias de Oftalmología. Se realiza fundus ocular donde no se aprecia alteración sugestiva de neuropatía óptica pero, tras considerar el antecedente clínico y la alteración analítica, orientan de posible arteritis de Horton y solicitan revaloración médica.

Juicio clínico: Al revalorar al paciente, tras haber descartado hallazgos patológicos en el fundus ocular, la presencia de estigmas clínicos de arteritis de la arteria temporal, descartar la presencia de signos sugestivos de polimialgia reumática; y la clínica intermitente, se considera posible causa isquémica y se valoración Neurológica Urgente para descartar origen tromboembólico del proceso. Se realiza eco-Doppler de troncos supra-aórtico que evidencia la presencia de placa ateromatosa en arteria carótida derecha con oclusión del 90% de la luz del mismo vaso.

Diagnóstico diferencial: Pérdida de visión transitoria de origen isquémico tromboembólico. Pérdida de visión transitoria de origen isquémico arterítico. Migraña.

Comentario final: Es importante considerar síntomas menos frecuentes pero muy específicos; ponderar los datos analíticos en función de los datos clínicos. La ecografía indicada en todos los pacientes mayores de 50 años sin factores de riesgo cardiovascular.

Bibliografía

1. Donders RC, Dutch TMB Study Group. Clinical features of transient monocular blindness and the likelihood of atherosclerotic lesions of the internal carotid artery. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2001;71:247.

Palabras clave: Amaurosis. Fondo de ojo. Ateromatosis carotídea.