



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2615 - GLAUCOMA JUVENIL COMO DIAGNÓSTICO EN NIÑO CON CEFALEA BRUSCA UNILATERAL

M. Mejías Calderón^a, M. Mejías Calderón^a, B. Arza Varo^a, V. Martínez Prieto^b, B. Martínez Moro^a y M. Hidalgo Torres^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Écija Chare. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla. ^cMédico de Familia. Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 14 años, diagnosticado de trastorno del lenguaje e hipoacusia, osteogénesis imperfecta e hiperfosfasia familiar, referido desde primaria por cefalea unilateral derecha brusca asociado a ojo rojo, que no cede con fármacos. Familiar refiere probable irritación ocular por champú. Tinción de fluoresceína negativa, descartando úlcera corneal, deriva para descartar causas urgentes de cefalea. En nuestro hospital específica cefalea periocular derecha intensa, sin lagrimeo, sin sono-fotofobia y con un vómito.

Exploración y pruebas complementarias: Postrado pero con AEG, regular colaborador, TA: 110/45, ACR normal y resto de exploración por aparatos anodina. En la exploración oftalmológica se objetiva inyección ciliar e hiperemia periocular derecha, PINLA, limitación por dolor de la dextroversión ojo derecho así como probable hemianopsia temporal derecha, resto anodino. No impresiona déficit neurológico. Hemograma, bioquímica y coagulación normales. Se toma vía y se pauta metamizol intravenoso, mejorando el dolor y mejorando la hiperemia.

Juicio clínico: Ante cefalea, hiperemia y probable déficit visual se deriva a hospital infantil de referencia como probable neuropatía óptica.

Diagnóstico diferencial: Se planteó primero una cefalea en racimos o hemicraneal, pero no existía lagrimeo ni síntomas neurológicos sugestivos, además la afectación visual no es habitual. En la neuropatía óptica existe disminución de la agudeza visual de forma aguda, casi siempre concomitante con dolor así como dolor ocular o periocular, que puede preceder en algunos días la pérdida visual y es característico que se produzca o agudice con los movimientos oculares.

Comentario final: El glaucoma juvenil es una causa rara de neuropatía en niños, pero existe. Generalmente, los pacientes son asintomáticos, y el daño del nervio óptico puede estar oculto. El diagnóstico generalmente se hace debido a que coexisten defectos oculares, enfermedad sistémica o a una historia familiar positiva. El diagnóstico precoz y la derivación son cruciales para asegurar el resultado visual óptimo.

Bibliografía

1. Olitsky SE, Reynolds JD. Overview of glaucoma in infants and children. In: UpToDate, 2015.
2. Kipp MA. Childhood glaucoma. *Pediatr Clin North Am*. 2003;50:89.

3. Beck AD. Diagnosis and management of pediatric glaucoma. Ophthalmol Clin North Am. 2001;14:501.

Palabras clave: Cefalea. Glaucoma. Neuropatía óptica.