

347/3496 - LA TRASCENDENCIA DEL FONDO DE OJO

B. Dahl Ridruejo^a, M. Morillas Escobar^b, M. Sánchez Franco^c y M. López Díaz-Ufano^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres Cantos Sector Oficio. Tres Cantos. Madrid.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid. ^c

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años con antecedentes de celiaquía y asma persistente moderada que acude a consulta el 17 de noviembre de 2015 por visión borrosa y metamorfopsias. Se remite a óptico y posteriormente al oftalmólogo sin detectar patología. En julio de 2016 se encuentra en seguimiento por neurología por posible neuritis oftálmica con hallazgos de papiledema bilateral, y en marzo de 2018 se diagnostica de hipertensión intracranal benigna tras realización de punción lumbar, con resto de pruebas dentro de la normalidad. Ha tenido que retirar tratamiento con acetazolamida por intolerancia al presentar parestesias.

Exploración y pruebas complementarias: Fondo de ojo donde se objetiva el edema de papila bilateral. RM cerebral, PEV, angiografía, y eco oftálmica dentro de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Hipertensión intracranal benigna.

Diagnóstico diferencial: Lesiones ocupantes de espacio del SNC. Encefalitis/meningitis. Traumatismos craneoencefálicos.

Comentario final: Ante alteraciones visuales no bien definidas se debe realizar fondo de ojo en la consulta de Atención Primaria. La hipertensión intracranal benigna es más frecuente en mujeres jóvenes con aumento de peso y que toman anticonceptivos orales, con síntomas principales la cefalea y las alteraciones visuales.

Bibliografía

1. Glaser JS. Neurooftalmología. 1992.
2. López VE, Bilbao-Calabuig R. Papiledema y otras alteraciones del disco óptico. Neurol Supl. 2007;3(8):16-26.

Palabras clave: Papiledema. Hipertensión intracranal benigna.