Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2394

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4474 - PÉRDIDA DE VISIÓN REPENTINA

I. Aguilar López[a], C. Morillo-Velarde Moreno[b], L. Rojas Feixas[c] y J. García-Revillo Fernández[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena I. Córdoba.[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena II. Córdoba.[c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rute. Córdoba.[d]Médico Residente de 3er año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 42 años que consulta en varias ocasiones a su médico de familia por pérdida de visión progresiva de unos días de evolución. No dolor ocular ni clínica neurológica. No otros síntomas acompañantes. Como AP destacan HTA en tratamiento con enalapril 5 mg. No intervención quirúrgica ni hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, normohidratado y normoperfundido, eupneico en reposo. ACR normal. Abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni megalias. MMII: no edemas ni signos de TVP en la actualidad. Inspección ocular sin hallazgos, por los que se deriva al paciente para valoración por oftalmología de manera urgente. Estos descartan patología por su parte, tras lo cual se ingresa en Neurología para estudio. Hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad. GH: 0,28 ng/ml; IGF-1: 165 ng/dl. T4L: 0,92 ng/dl (baja). FSH: 3 mUI/ml; LH: 3 Mui/ML; testosterona: 1,65 ng/ml. Cortisol: 11 ?g/dl. Resonancia magnética cerebral: lesión en la línea media, con un gran componente supraselar y un pequeño componente intraselar, hiperintensa en secuencias T2 y FLAIR, con unos diámetros aproximados de 38 AP × 34 T × 32 mm CC.

Orientación diagnóstica: Una vez descartada patología oftalmológica, se realiza prueba de imagen llegando al juicio clínico de craneofaringioma. Tras esto se informa al paciente y se deriva a neurocirugía. Actualmente en espera para intervención quirúrgica.

Diagnóstico diferencial: CVA isquémico o hemorrágico. LOE cerebral. Lesión nervio óptico.

Comentario final: Nos encontramos ante un caso complicado ya que se trata de un paciente muy joven y padre de un bebé. Nuestra función como médicos de familia es fundamental, estableciendo un buen diagnóstico diferencial y ofreciendo tanto al paciente como a familiares todo nuestro apoyo e información sobre las ayudas que estarían a su alcance para adaptarse al día a día ante esta nueva situación.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Pérdida de visión. Craneofaringioma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.