



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1693 - PÉRDIDA SÚBITA DE VISIÓN OJO DERECHO EN PACIENTE DE 72 AÑOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Fernández Macías<sup>a</sup>, O. Gómez Nieves<sup>b</sup> y M. Crespo Cañete<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Urgencias. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 72 años, antecedentes HTA y dislipemia. Acude a urgencias por inicio súbito pérdida transitoria visión ojo izquierdo, en "telón vertical de pocos minutos. A su llegada al hospital asintomático, angustiado y preocupado, sin otra clínica neurológica, oftalmológica o vascular aparentes, hemodinámicamente estable, eupneico, afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico general y por sistemas sin alteraciones, incluyendo sistema neurológico. Glasgow 15. Hemograma, coagulación y bioquímica, incluyendo niveles de vitamina B12, ácido fólico y pruebas tiroideas sin alteraciones. TC craneoencefálico sin alteraciones y troncos supraaórticos: disminución calibre, aspecto arrosariado, placa ateromatosa tramo inicial arteria carótida interna izquierda, a 2 cm de su inicio por estenosis del 60%. Carótida derecha normal.

**Orientación diagnóstica:** Amaurosis fugax Ojo izquierdo contexto estenosis carotidea significativa ipsilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia coroidea, compromiso del segmento anterior del globo ocular, patologías del nervio óptico, migrañas con aura ocular, arteritis de células gigantes.

**Comentario final:** La estenosis carótida causa 30% de patologías cerebrovasculares; importante factor de riesgo para eventos vasculares y sus recidivas con elevada morbimortalidad asociada. Riesgo anual ACV en estenosis carotidea sintomática precedida de AIT 12-13%, mayor en ACV reciente o estenosis severa; riesgo anual recidiva ACV 5-9% si placa ateroma ecolúcida, ulcerada o trombosada. Riesgo anual en estenosis carotidea asintomática > 75% 2-3%, si supera 80% aumenta riesgo anual 5%. La endarterectomía carotidea (EAC) beneficiosa en pacientes estenosis carotidea severa sintomática (superior 70%); ventajas marginales presentan enfermedad carotidea asintomática o sintomática moderada, por lo que es primordial identificar los subgrupos que presenten mayor cociente beneficio-riesgo respecto a cirugía requerida.

### Bibliografía

1. Warlow CP. Surgical treatment of asymptomatic carotid stenosis. Cerebrovasc Dis. 2006;6:7-14.
2. Golledge J, Greenhalgh RM, Davies AH. The symptomatic carotid plaque. Stroke. 2000;31:774-81.
3. Rothwell PM, Eliasziw M, Gutnikov SA, et al. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery. Lancet. 2004;363:915-24.

4. Rothwell PM, Eliasziw M, Gutnikov SA, et al. Analysis of pooled data from the randomised controlled trials of endarterectomy for symptomatic carotid stenosis. *Lancet*. 2003;361:107-16.

**Palabras clave:** Amaurosis. Estenosis carotídea. Endarterectomía.