

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

C. Fernández Macías^a, O. Gómez Nieves^b y M. Crespo Cañete^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Urgencias. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} 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 carotídea 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 carotídea 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 carotidea. Endarterectomía.