



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3947 - DOCTOR, VEO MAL CUANDO ME DUCHO

M. Calero Sánchez, M. Alameda Pita de Veiga, B. Sanz Pozo y Á. Contreras del Barrio

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años de edad, sin alergias medicamentosas, sin ningún tratamiento actualmente, diagnosticada en 2013 de esclerosis múltiple tipo recurrente- intermitente, acude por visión borrosa tanto de cerca como de lejos, de ojo izquierdo de 7 días de evolución. Comenta que comenzó y se ve agravado el cuadro por baños de agua caliente. No refiere diplopía, fotopsias ni fosfenos. No asocia cefalea ni otra focalidad neurológica. No ha presentado fiebre. Niega alteraciones del comportamiento. No otra sintomatología por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración neurológica destaca visión borrosa de ojo izquierdo, con movilidad extraocular normal, fondo de ojo sin alteraciones, resto de exploración anodina. Se solicita analítica y prueba de imagen craneal, siendo normales.

Orientación diagnóstica: Dado dicha clínica oftalmológica, se decide mandar a valoración por oftalmólogo de guardia, descartando patología aguda ocular. Se consensua mandar a Neurología de forma preferente dado antecedentes del paciente, quienes sugieren neuritis óptica, previamente realizando RMN craneal que resulta ser normal.

Diagnóstico diferencial: La presentación de déficit visual unilateral nos debe hacer descartar patología subaguda del sistema nervioso central así como del sistema nervioso periférico, revisando sus posibles causas infecciosas/desmielinizantes/traumáticas/degenerativas. Además de otras causas oftalmológicas que dañen la agudeza visual (desprendimiento de retina, alteraciones del cristalino, etc.).

Comentario final: En un paciente ya diagnosticado de enfermedad desmielinizante, y que acude a nuestra consulta presentado déficit neurológico subagudo, habría que discernir si es brote agudo que requiera tratamiento urgente corticoideo o no, así como realizar búsqueda de desencadenante de dicho episodio. En este caso, la paciente refiere un déficit oftalmológico (neuritis óptica) a causa de elevación de temperatura corporal, fenómeno llamado Uhthoff. La temperatura corporal alta, ya sea causa externa o interna, en pacientes con placas de vaina afectadas, hace que el punto de bloqueo de conducción se consiga más temprano que en otros pacientes que no presentan patología neurodegenerativas. De esta forma, en pacientes con enfermedades desmielinizantes, las temperaturas extremas hacen que el déficit sensitivo y/o motor se vea acentuado, simulando un brote agudo.

Bibliografía

1. Panginikkod S, Rukmangadachar LA. Uhthoff Phenomenon. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; c2019 [revisado 23 Abril 2019; citado 10 agosto 2019]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470244/>

Palabras clave: Neuritis óptica. Esclerosis.