

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

## 424/3627 - LO QUE LAS CATARATAS ESCONDEN

M. Trigueros Guerra<sup>1</sup> e I. Blancas Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Reina Sofía de Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años hipertensa y diabética derivada desde la óptica a su médico de atención primaria por sospecha de cataratas. En la consulta, la paciente refiere visión borrosa de larga evolución. Se decide realizar un fondo de ojo con resultado patológico. Se deriva al servicio de Urgencias donde se le realiza un TAC craneal con aumento de la sospecha patológica del proceso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Fondo de ojo: papilas edematosas con bordes difusos y mal definidos. Ante estos hallazgos se decide realizar TAC craneal y RNM (TAC: proceso expansivo intracraneal parieto-occipital izquierdo de  $8 \times 7 \times 6$  cm sugerentes de meningioma de la hoz. Presencia de edema perilesional que comprime el sistema ventricular y desplaza la línea media. RNM: hallazgos compatibles con meningioma parietal izquierdo).

**Orientación diagnóstica:** El papiledema nos hace plantearnos la existencia de una causa que aumente la presión intracranial, al igual que debemos pensar en neuropatías ópticas y anomalías estructurales del disco óptico conocidas como pseudopapiledemas.

**Diagnóstico diferencial:** A) Causas comunes: lesiones intracraneales. Hipertensión intracraneal idiopática. Hidrocefalia. Trombosis de los senos venosos. Meningitis. B) Menos comunes: malformaciones arteriovenosas durales. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Síndrome de Guillain-Barré. Tumores de la médula espinal. Craneosinostosis. Alteraciones nutricionales (hipervitaminosis A, hiperalimentación). Síndrome de la vena cava superior. Tumores de glomus yugular. Vaciamiento radical del cuello. Tetraciclinas.

**Comentario final:** Con la presentación de este caso nos gustaría destacar la importancia de la realización de una exploración tan sencilla como es el fondo de ojo, realizable tanto en las consultas de atención primaria como en la de urgencias.

### Bibliografía

1. Muñoz Fernández S, Martín Malmierca N. Papiledema: ¿verdadero o falso? Neurología 2009;24(4):263-8.
2. Expósito Ordóñez L, Jiménez Murillo L, Palomar Alguacil L, et al. Pérdida brusca de la visión. En: Jiménez Murillo L. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6<sup>a</sup> ed. Elsevier; 2018. p. 831-2.

**Palabras clave:** Fondo de ojo. Papiledema. Tumor.