



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2587 - OJO CON LAS CEFALEAS

M. Navarro Agulló<sup>1</sup>, B. Marco del Río<sup>1</sup> y M. Veguillas Benito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital General Universitario de Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 19 años que acudió por visión borrosa en ojo izquierdo (OI) de 3 días de evolución con empeoramiento progresivo hasta hemianopsia temporal, asociado a episodios autolimitados de cefalea hemicraneal izquierda tipo pinchazo de minutos de duración y sonofotofobia. Sensación de ojo pegado e inflamación en párpado superior ipsilateral. Sin fiebre, náuseas o vómitos. Sin traumatismo craneoencefálico. No asociado a la menstruación

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, normotensa. Consciente y orientada. Lenguaje conservado. Pupilas isocóricas normorreactivas, opacidad corneal izquierda. No alteración oculomotora. No diplopia ni nistagmus. Visión borrosa OI. Test de fluoresceína negativo. Resto de exploración neurológica normal.

**Orientación diagnóstica:** Se derivó a Urgencias Hospitalarias para valoración, por sospecha de cefalea de origen oftalmológico. Oftalmología detectó presión intraocular en OI de 36 mmHg y Tyndall positivo con leve edema epitelial difuso, por lo que diagnosticó crisis glaucomatociclítica.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un paciente con cefalea hemicraneal asociada a síntomas visuales, se debe pensar en dos tipos de cefaleas: las asociadas a patología oftalmológica y la migraña con aura. En busca de la causa, la anamnesis incluye los antecedentes de cefaleas, factores desencadenantes, frecuencia, ritmo horario, tipo y la intensidad del dolor y patología concomitante. En la exploración, se debe determinar la presión arterial, y realizar una exploración neurológica y oftalmológica en busca de focalidad.

**Comentario final:** La crisis glaucomatociclítica o síndrome de Posner Schlossman es una enfermedad rara caracterizada por una uveítis anterior leve unilateral, asociada a un aumento de la presión intraocular unilateral. Es frecuente de pacientes entre 20 y 50 años, y existen varias teorías sobre el origen de las crisis que incluyen causas autoinmunes e infecciosas. El diagnóstico precoz de esta patología es importante para prevenir el daño del nervio óptico de las crisis repetidas, mediante la instauración del tratamiento médico adecuado.

### Bibliografía

1. Green RJ. Posner-Schlossman syndrome (glaucomatocyclitic crisis). Clin Exp Optom. 2007;90(1):53-6.
2. Velázquez Pinillos NM, Ambou Frutos I, Pérez Marrero MJ, Redondo Piñó LR, Rodríguez López E. Crisis glaucomatociclítica. A propósito de un caso. Rev Calixto. 2016;4(2).

**Palabras clave:** Uveítis. Cefalea. Crisis glaucomatociclítica.