



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/636 - AMAUROSIS MONOCULAR EN PEDIATRÍA

E. García Bertolín¹, E. Martínez Morales², E. Fernández Antolín¹ y A. Antar Mehdaoui³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Justicia. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 11 años con antecedente de Linfoma no Hodgkin en remisión actual. Intervenido de fimosis y criptorquidia. Con calendario vacunal completo incluyendo rotavirus, gripe y bexsero. Acude por ceguera completa de ojo derecho de 3 horas de evolución de inicio brusco tras estallido doloroso en ojo derecho, sin visión previa de telón. Actualmente sin dolor. La madre comenta que antes de ir al colegio se quejaba de visión borrosa y que estaba algo nervioso por un examen. Sin TCE previo, sin clínica acompañante y sin otros datos de focalidad. Se decide derivar a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 61,25 kg, talla: 160,5 cm, T^a: 36,2 °C, FC: 74 lpm; TA: 121/76 mmHg. Destaca buen estado general aunque nervioso. Consciente y orientado en las 3 esferas. AV ojo derecho: 0. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Sin alteraciones conjuntivales, córnea transparente. MOEs conservados. Resto de exploración neurológica sin alteraciones. Analítica: sin alteraciones. TAC/angioTAC: sin alteraciones. ITC Oftalmología: destaca, AV OD: 0 pero al realizar cover test fija ojo derecho. No se objetiva patología oftalmológica urgente actual. RNM cerebral: sin alteraciones. Evolución durante ingreso: tras 3 días, continúa sin visión pero sigue objeto, con reacción de defensa al aproximarlo. Se administra placebo IV con posterior recuperación completa de la visión.

Orientación diagnóstica: Pérdida de visión de origen funcional.

Diagnóstico diferencial: Patología de estructuras oculares medias oculares/retina. Patología nervio óptico. Patología retroquiasmática: ACV, absceso/tumor occipital. Pérdida de visión "funcional". Simulación.

Comentario final: Ante una ceguera brusca monocular completa, el objetivo prioritario es descartar causa orgánica de forma urgente. La pérdida de visión no orgánica, por tanto, constituye un diagnóstico de exclusión. Se estima que se presenta hasta en el 5% de los casos en pediatría. Suele ser bilateral, en niñas entre 9 y 11 años y con mayor frecuencia en el transcurso del primer trimestre escolar. La asociación con trastornos psicológicos/psiquiátricos es habitual. Por ello, debemos hacer un seguimiento posterior y derivar a Psiquiatría infantil para valoración.

Bibliografía

1. Santos-Bueso E, Sáenz-Francés F, García-Sáenz S, et al. Non-organic visual loss. A series of 5 cases. *Anales de Pediatría*. 2015;82:1-52.

Palabras clave: Pérdida visual. Pediatría.