



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

482/1572 - GLAUCOMA NEOVASCULAR SECUNDARIO A IRIDOCICLITIS AGUDA

A. Hernández Martínez¹, P. Madrigal Laguía², N. García Soria³ y S. Méndez Platas³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años con antecedentes de patología oftálmica por oclusión de la arteria central de la retina del ojo izquierdo y dacriocistectomía en mismo ojo por glaucoma crónico. Acude a urgencias por comenzar recientemente con fotofobia y gran dolor en ojo izquierdo con la exposición lumínica (a pesar de presentar amaurosis) y movimientos oculares. No refiere cefalea, náuseas, sudoración, fiebre, alteración de agudeza visual contralateral ni ninguna otra sintomatología en la anamnesis por aparatos. Antecedentes personales: arritmia cardiaca por fibrilación auricular anticoagulado con apixabán y ERC de probable origen farmacológico. No antecedentes personales ni familiares de enfermedades autoinmunes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Escala EVA: 7-8. Normohidratado y normocoloreado. Afebril: 36,5 °C. Eupneico en reposo. AC: rítmico. AP: MVC. Oftalmológica: ojo izquierdo con hiperemia conjuntival e inyección ciliar, edema corneal así como rubeosis de iris, hipema de 1/3 inferior y midriasis con respecto a ojo contralateral. No se aprecian papillas, folículos ni pseudomembranas a la eversión palpebral. Aumento de la turgencia ocular. Analítica: glucosa: 155, urea: 48, creatinina: 1,41, iones: normales, PCR: 0,3, hemograma y coagulación: normal.

Orientación diagnóstica: Glaucoma neovascular secundario a episodio de iridociclitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Uveítis anterior de causa no infecciosa, queratitis, conjuntivitis infecciosa, cuerpo extraño corneal, escleritis y epiescleritis y uveítis posterior.

Comentario final: El glaucoma se define como una neuropatía del nervio óptico que termina produciendo alteraciones en el campo visual. Se clasifican en 3 tipos: glaucoma congénito, de ángulo abierto o de ángulo cerrado; en estos últimos el ángulo iridocorneal se obstruye y aumenta la presión intraocular rápidamente, siendo una emergencia oftalmológica. Dentro del ángulo cerrado las causas pueden ser primarias o secundarias (como es el caso de nuestro paciente) a un proceso neovascular, por subluxación de lentes intraoculares, uveítis... El diagnóstico se realiza con la clínica y mediante fondo de ojo, campimetría, tonometría, gonioscopia y paquimetría. Se trata con: prostaglandinas, agonistas alfa adrenérgicos o colinérgicos, betabloqueantes tópicos, inhibidores de la anhidrasa carbónica.

Bibliografía

1. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 -. Record No. T219075, Anterior Uveitis; [updated 2018 Nov 30]. Disponible en:

<https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T219075>

Palabras clave: Iridociclitis. Ángulo cerrado. Glaucoma neovascular.