



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

482/579 - VEO UNA MANCHA

N. Vicente Gilabert¹, R. Cantón Cortés¹, F. Rodríguez Rubio², M. Vicente Gilabert³ y J. Escribano Poveda⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Calasparra. Murcia.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia.³Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ⁴Residente de 4º año de Radiología. Hospital Universitario de Torrevieja. Torrevieja. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 76 años dislipémico, consulta por disminución de la agudeza visual. Refiere visión de una mancha en hemicampo inferior izquierdo de 3 días de evolución, asociando miodesopsias. No fotopsias, no metamorfopsias. Refiere dolor mandibular con cefalea temporal de 3 meses de evolución, diagnosticado de bruxismo con tratamiento analgésico y férula de descarga sin encontrar mejoría. Niega otra sintomatología. Niega fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se encuentra hemodinámicamente estable con buen estado general. Exploración neurológica dentro de la normalidad, ojo derecho no hiperémico. Ante la alta sospecha de arteritis de la temporal se deriva a urgencias para analítica urgente con PCR y valoración oftalmológica. Analítica se detecta PCR: 8,8 mg/dL, resto normal. Dada la anamnesis, exploración física y los datos de laboratorio se decide ingreso en Medicina Interna por sospecha de arteritis de la temporal para tratamiento intravenoso de corticoides. Se realiza ecografía Doppler de arterias temporales con hallazgos compatibles con arteritis de la temporal.

Orientación diagnóstica: Dada la historia clínica se sospecha de arteritis de la temporal.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía óptica isquémica posterior por arteriosclerosis, neoplasia cerebral, metástasis, aneurismas, disección de la carótida, pseudotumor orbitario, y migraña oftalmopléjica.

Comentario final: La arteritis temporal es una vasculitis de mediano y gran vaso granulomatosa que afecta principalmente a una o varias ramas de las arterias carótidas. La instauración de los síntomas puede ser gradual o brusca. La cefalea es el síntoma más frecuente. Las manifestaciones sistémicas normalmente preceden a los síntomas oculares. La pérdida de visión rápidamente progresiva es la complicación oftalmológica más grave, porque puede ser bilateral y permanente. Criterios para el diagnóstico han quedado bien establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR, 1990). Los glucocorticoides sistémicos constituyen el tratamiento de elección, cuyo objetivo es suprimir la respuesta inflamatoria y minimizar las complicaciones isquémicas de la enfermedad, debe instaurarse lo antes posible.

Bibliografía

- Uffelmann N, Kozzel J. Reticulated lesion as an early diagnostic sign for giant cell arteritis. Dermatology Online Journal. 2012;18(6):6.

-
2. Ponte C, Rodrigues A, O'Neill L, Luqmani R. Giant cell Arteritis. Current Treatment and management. World J Clin Cases. 2015;3(6):484-94.

Palabras clave: Arteritis temporal. Arteritis de células gigantes.