Semergen. 2019;45(Espec Congr 8):30

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

395/29 - CONSECUENCIAS OCULARES AGUDAS EN UN CASO DE DIABETES MAL CONTROLADO

P. Morán Oliva[1], J. Sánchez Nava[2], D. Dacosta Ballesteros[3], A. Martín Chamorro[4], K. Reynoso de los Santos[5], A. Simón Fuentes[6]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Leganés. Madrid.[2]Médico de Atención Primaria. Gerencia de Cáceres. SES,[3]Médico. Consultant Ophtalmology Kettering General Hospital. UK,[4]Diplomada Universitaria Enfermería. Hospital de Mérida. Badajoz SES,[5]Médico Residente de 4º año de Geriatría. Hospital Nuestra Señora de la Montaña. Cáceres SES,[6]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 68 años, con diabetes mellitus tipo 2 de 33 años de evolución, mal controlada. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor ocular y enrojecimiento de tres días de evolución. Comenta que la visión ha sido mala desde hace años, pero suficiente para desarrollar actividades de la vida diaria. HTA (hipertensión arterial) de 10 años de evolución en tratamiento con enalapril. Antecedentes familiares de abuelo con pérdida de la visión no especificada.

Exploración y pruebas complementarias: Agudeza visual OD (ojo derecho) 0,8, OI (ojo izquierdo) percepción de luz. A la exploración física se observa reacción ciliar. Hifema en cámara anterior. La cornea se aprecia opaca. La tensión ocular al tacto que se encuentra firme, además de dolor a la presión. Derivamos a urgencias oftalmología. Donde encuentran Presión intraocular (PIO) en OI 54. Hifema y rubeosis iridis (desarrollo de vasos sanguíneos anormales en la superficie del iris). Se decidió uso de manitol IV, timolol tópico, brimonidina tópico, dexametasona tópico logrando que disminuyera la PIO. Dos días después del tratamiento se hizo panfotocoagulación con disminución paulatina de PIO. El paciente a los tres meses abandonó la terapia hipotensora ocular y recuperó agudeza visual hasta 0,5.

Juicio clínico: Glaucoma neovascular secundario a retinopatía diabética.

Diagnóstico diferencial: Traumático. Glaucoma de ángulo cerrado. Uveítis. Otras causas de glaucoma neovascular son la enfermedad obstructiva carotidea, oclusión de la arteria central de la retina, tumores intraoculares, desprendimiento de retina de largo tiempo de evolución y cualquier causa que origine un proceso isquémico de retina.

Comentario final: El glaucoma neovascular es una patología relativamente frecuente, originada por formación de neovasos en el iris, resultado de una isquemia crónica de la retina. Producida con intención de mejorar la isquemia, desarrollándose en la pared del iris y llegando hasta la cámara anterior, por donde drena el humor acuoso. Con el tiempo estos neovasos, junto con tejido fibroso acompañante, obstruyen el drenaje del humor acuoso originando elevación de la PIO. La retinopatía diabética proliferativa de larga evolución puede causar esta enfermedad, que daña los vasos de la retina por un déficit de oxígeno mantenido. El tratamiento adecuado es la panfotocoagulación laser. Otras causas de glaucoma neovascular son enfermedad obstructiva carotidea, oclusión de la arteria central de la retina, tumores intraoculares, desprendimiento de retina de largo tiempo de evolución y cualquier causa que origine un proceso isquémico de retina.

Bibliografía

Kim D, Singh A, Annapurna S. Neovascular Glaucoma.Glaucoma Medical Diagnosis and Therapy. Saint Louis (EE.UU.): Saunders Elsevier, 2009; p. 409-17.

Redondo P, Maciques R. Glaucoma neovascular, complicación de la isquemia retiniana. Rev cubana Endocrinol. 2016;27(1):93-104.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Glaucoma neovascular.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.