



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/98 - ¡APAGA LA LUZ!

I. Cerrillo García<sup>a</sup>, M. Martínez Rocamora<sup>b</sup>, E. de los Reyes-García Bermúdez<sup>c</sup>, I. Pérez Valero<sup>d</sup>, M. Lozano Gomáriz<sup>e</sup> y C. Escarbajal Frutos<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SUAP Torres de Cotillas. Murcia. <sup>b</sup>Médico. SUAP Yecla. Murcia. <sup>c</sup>Médico. SUAP San Andrés. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Francisco Palao. Yecla. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 17 años que consulta por dolor ocular derecho tipo pinchazo que empeora con los movimientos oculares asociado a hiperemia conjuntival de canthus interno, lagrimeo, intensa fotosonofobia (lleva oclusión ocular) y visión borrosa. Sospechando cefalea en racimos se inicia tratamiento con metilprednisolona i.m y AINES domicilio con escasa mejoría. En segunda consulta por persistencia de síntomas se pauta tratamiento con triptanes y topiramato y se solicitan pruebas complementarias. Con resultados de analítica completa, serología, TAC craneal normal y persistencia de la clínica se deriva a urgencias donde es valorado por Oftalmología y queda ingresado a cargo de Neurología. Antecedentes personales: intolerancia a Augmentine sin AMC. Apendicectomizado 2013. No otros antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1ª consulta: NRL sin focalidad, PPCC normales. Hiperemia conjuntival de canthus interno de OD. 2ª consulta: sin cambios respecto a previo. TAC craneal sin contraste: sin hallazgos significativos. Serología negativa. Analítica normal incluyendo: perfil hepático, renal y lipídico, hemograma, coagulación, HbA1C, b12 y ac. fólico, TSH y VSG. Urgencias: NRL sin focalidad. PPCC normales. FO OD: borramiento de borde papilar especialmente en margen temporal. OI: lesión hemorrágica en campo nasal, borramiento de borde papilar. No ptosis ni edema. Barré y Mingazzini negativos. ROT 2/4 simétricos. RCP flexor bilateral. No alteración de la marcha ni disimetrías. PL: normal. RM craneal, órbitas: nervio óptico derecho engrosado e hiperintenso en SPIR, sugestivo de neuritis óptica.

**Juicio clínico:** Neuritis óptica retrobulbar derecha de probable origen desmielinizante.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña en racimos, reacción alérgica o intoxicación por distintas sustancias (por ejemplo metanol), papilitis, neuritis óptica, sarcoidosis, sífilis, tuberculosis, esclerosis múltiple u otras enfermedades desmielinizantes, enfermedad de origen viral (meningitis, encefalitis...), autoinmunidad (LES) o tumores.

**Comentario final:** Ante un paciente joven con clínica persistente a pesar del tratamiento adecuado para el diagnóstico de sospecha se debe completar estudio y ante la sospecha de una patología grave incluso derivar a urgencias hospitalarias para ingreso y estudio. Se trata de un diagnóstico atípico por la edad y el sexo del paciente, sigue en estudio por neurología para filiar el origen del brote de neuritis aislado.

## Bibliografía

