

## 349/52 - DOCTOR, NO VEO BIEN

J. López Marín<sup>1</sup>; P. Madrigal Laguia<sup>1</sup>; A. Martínez Más<sup>2</sup>; I. Martínez Ardit<sup>2</sup>; J. López Díez<sup>1</sup>; S. García Meseguer<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.;<sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.;<sup>3</sup>médico de familia. centro de salud isaac peral. cartagena (murcia).

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años, con sobrepeso, sin hábitos tóxicos ni otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que consulta en atención primaria por pérdida súbita de visión en ojo derecho sin dolor ni hiperemia del mismo. Antecedentes familiares (padres, abuelos) de HTA. Tras la exploración, se deriva a Oftalmología para valoración. Posteriormente se realizará MAPA, tratamiento y seguimiento en nuestra consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, CyO, afebril. TA: 137/90. FC: 70 lpm. Párpados, conjuntiva, pupila e iris no presentan alteraciones. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC. Exploración neurológica: PICNR, pares craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. Sin focalidad neurológica. Agudeza visual sin corrección en ojo derecho: 0.5. Fondo de ojo: discreta dilatación de vasos venosos, con pequeñas hemorragias redondeadas en polo de parénquima posterior, cuadro compatible con papiloflebitis de ojo derecho. MAPA: TA promedio global: 136/94, TA diurna promedio: 139/96, TA nocturna promedio: 129/90. Patrón non dipper.

**Juicio clínico:** Papiledema en ojo derecho probablemente secundario a HTA no tratada.

**Diagnóstico diferencial:** Amaurosis fugax, papiledema, desprendimiento de retina, hemovítreo, oclusión arteria/vena central de la retina, neuropatía óptica isquémica anterior arterítica/no arterítica.

**Comentario final:** La HTA es una patología de alta prevalencia en nuestro medio que se diagnostica mayoritariamente en atención primaria mediante un cribado oportunista. En esta ocasión, el diagnóstico se ha realizado tras estudiar al paciente por otro motivo de consulta. Este caso ilustra el amplio diagnóstico diferencial que puede tener un episodio de pérdida de visión, las numerosas patologías derivadas de una HTA no tratada, así como la importancia del cribado oportunista de los FRCV por parte del Médico de atención primaria. En nuestro paciente, el control de la HTA y el sobrepeso resultó en una recuperación total de la visión del ojo derecho.

### Bibliografía

Moliner JR et al. Guía clínica de HTA. Atención Primaria en la Red. La Coruña: Fisterra.com. Última revisión en julio 2017 [acceso 8 de Enero de 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipertension-arterial/>