



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-290 - EL OJO ROJO: UN RETO ABORDABLE EN NUESTRAS CONSULTAS

J. Rodríguez Mañas, D. Martínez Castellón, A.M. Otaño Campo, P. Ballester Orcal, G. Buisán Casbas y M.E. Amparo Reyes

Unidad Docente de MFyC, Sector I de Huesca (CS Pirineos, CS Santo Grial, CS Perpetuo Socorro y Hospital San Jorge).

Resumen

Descripción del caso: Varón gambiano 54 años que reside en España hace 25. Trabajador de la construcción. Sin antecedentes familiares, alergias o reacciones adversas medicamentosas. Antecedentes personales de lumbalgias de repetición desde los 30 años. Tratamiento ocasional con AINES. Estudiado, en su día, en consulta especializada se descarta patología raquídea ortopédica o reumatológica. Presenta hace 5 días sin traumatismo previo, enrojecimiento, fotofobia y molestia periorbitaria en ojo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración hiperemia conjuntival periquerática, miosis, fluoresceína negativa, oftalmoscopia normal, PIO: 11 mmHg y agudeza visual: 0,4/1 OD (reconocimiento carnet conducir 3 meses antes 1/1) y 0,9/1 OI. Discreta limitación de la flexoextensión y flexión lateral del raquis. Se solicitan pruebas complementarias: Rx de columna lumbar y sacroilíacas, serologías y exploración en lámpara de hendidura en Urgencias.

Diagnóstico diferencial y juicio clínico: Tomando como signo guía el ojo rojo se plantea diagnóstico diferencial entre conjuntivitis, queratitis, glaucoma y uveítis; habida cuenta de la hiperemia periquerática, la miosis y la disminución de la agudeza visual se interpreta como uveítis anterior y, dados los antecedentes y la exploración raquídea, posiblemente secundaria a espondilitis anquilopoyética. Juicio clínico que se confirma en el ámbito especializado.

Comentario final: Es sobradamente conocido que muchas enfermedades reumatológicas cumplen criterios diagnósticos tan solo a lo largo de su curso evolutivo. Las enfermedades sistémicas presentan sintomatología en diferentes aparatos. El caso que presentamos es paradigmático e induce las siguientes reflexiones: 1. El enorme valor del seguimiento evolutivo de los procesos. 2. La necesidad de un elemento integrador en el proceso asistencial a los pacientes. 3. La importancia del ámbito de la Atención Primaria para la implementación de ambas acciones dada la facilidad para el seguimiento de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo Español multidisciplinar para el estudio de la Uveítis. Uveítis: Protocolos Diagnósticos y nuevas estrategias terapéuticas. ESociedad Española de Uveítis e inflamación ocular. Madrid. 2011.
2. Alcázar F, San Román I, Serrat A, Diéguez J, Lacoste M, Barceló F, et al. Diagnóstico diferencial y manejo de las conjuntivitis en Atención Primaria. SEMERGEN. Badalona, 2014.
3. Farreras Rozma, et al. Tratado de Medicina Interna, 17ª ed. Madrid: Elsevier; 2012.

4. García MJ, Rigueiro MT, Casariego, et al. Tuberculosis. En: Guía Fisterra, 2015.
5. Baget M, Fontoba B. Guía de Oftalmología para Médicos de Familia. Barcelona, 2005.
6. Jiménez L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.