



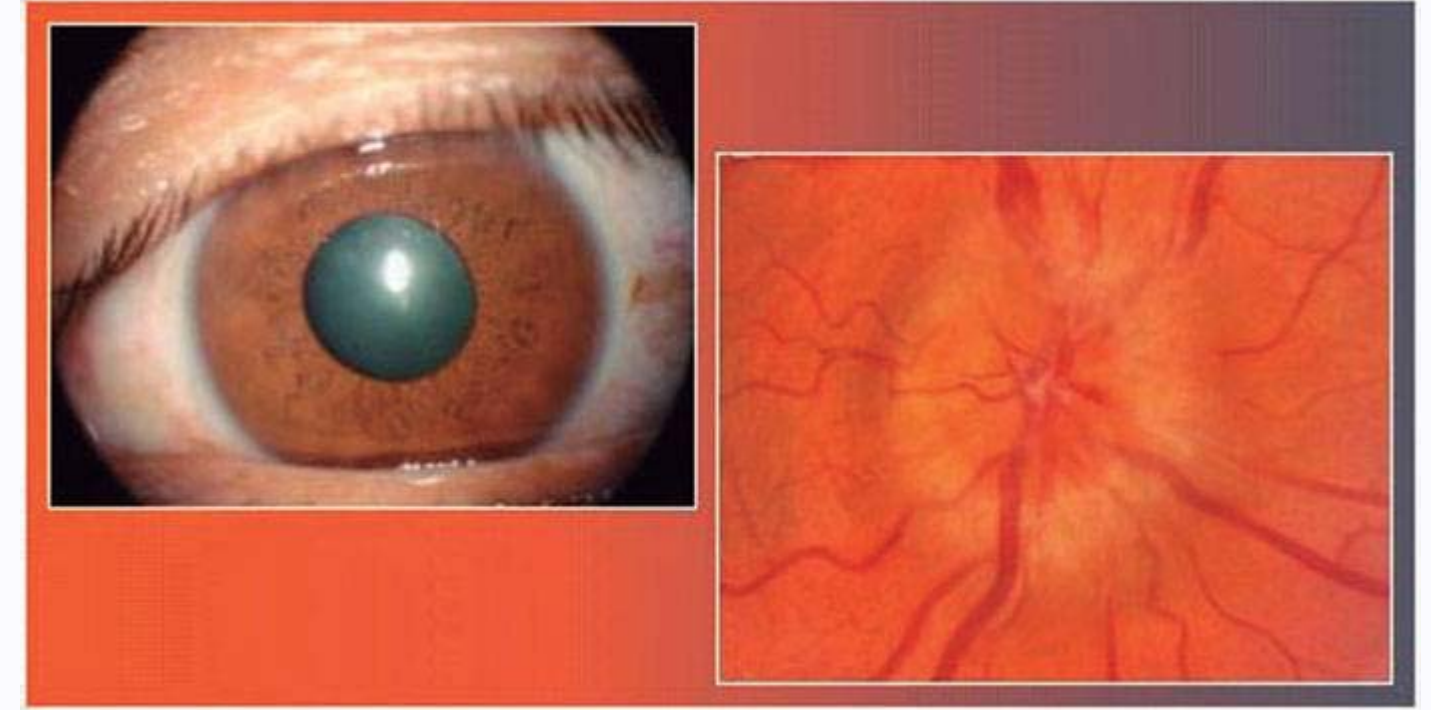
DOCTORA, ¿QUÉ ME PASA EN EL OJO?

* Autores: Silvia Basoco Lizana, Paula Martín-Borregón Bendo, Eduardo Díaz García

* Centro de trabajo: C.S. Dr. Mendiguchía Carriche

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

- Mujer 20 años con antecedentes de asma, y en tratamiento con anticonceptivos orales.
- Motivo consulta → dolor ocular izquierdo de 3 días de evolución y parestias e hiperalgesia hemifacial izquierda de escasas horas de evolución. Dolor desencadenado con los movimientos oculares, especialmente a la supraelevación y abducción de la mirada con leve disminución de la agudeza visual en ojo izquierdo.



EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EF: Hemodinámicamente estable. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Consciente y orientada. Atenta. No afasias. Compresión de órdenes sencillas y complejas. No praxias ni gnosias. Pupilas isocóricas y normorreactivas. MOEs conservados pero doloroso a la abducción ojo izquierdo. Resto de pares craneales normales. Hipoestesia en hemicara izquierda. Fuerza y sensibilidad conservada en las 4 extremidades. Hiperreflexia extremidades izquierdas. No disimetría ni disdiadococinesia. Marcha sin alteraciones. Romberg negativo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Derivación a Urgencias para valoración por Neurología. Analítica normal y TC craneal sin alteraciones. Se descarta patología neurológica y oftalmológica urgente.

DIAGNÓSTICO

Neuritis óptica retrobulbar.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedades inflamatorias o infecciosas del SNC, enfermedades inflamatorias sistémicas, neuropatías tóxicas o farmacológicas.

CONCLUSIÓN

La neuritis óptica inflamatoria es la causa más frecuente de pérdida visual aguda en adultos jóvenes. Es un proceso inflamatorio y desmielinizante del nervio óptico con buen pronóstico visual y cuyo tratamiento debe ser individualizado. Desde Atención Primaria lo más importante es realizar una buena anamnesis y exploración física para derivar, en caso necesario, a atención hospitalaria; ya que estos procesos pueden estar relacionados con enfermedades del SNC como esclerosis múltiple.

PALABRAS CLAVE: Neuritis óptica, agudeza visual, esclerosis múltiple