

QUEMOSIS CONJUNTIVAL EN UN ANCIANO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Ortega Urbano, Francisca (1); López Robles, Francisca (2); Jódar Márquez, Margarita (3); Laínez Lamana, Carlos Javier (3). Rull Martínez, María Presentación (1). 1. Médico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. 2. Médico de Familia. Centro de Salud Benaoján 3. Médico Oftalmólogo. Hospital de la Serranía Ronda. Málaga.

Introducción:

La Fístula Carótido-Cavernosa es una comunicación anómala entre la arteria carótida y el seno cavernoso, que comportará un aumento de la presión venosa. La clínica incluye quémosis, exoftalmos pulsátil, soplo ocular, diplopía, pérdida visual. El tratamiento de elección es endovascular utilizando diferentes materiales para ocluir el sitio del shunt.

Descripción sucinta del caso:

Paciente varón 82 años que acude a consulta de Atención Primaria por hiperemia conjuntival, se diagnostica de conjuntivitis y se pauta tobramicina 3 veces al día.

Tras 10 días de tratamiento vuelve a consultar por cefalea, visión doble, inflamación y dolor ocular bilateral

Episodios de diplopía en los últimos meses. No sintomatología sistémica. Afebril. No deterioro cognitivo

Antecedentes personales: Exfumador .HTA .DM2 2.Cardiopatía isquémica .EPOC.

Se deriva a Urgencias Hospital Serranía de Málaga.

*Pruebas complementarias :*Analítica básica (bioquímica y hemograma) y TC cráneo-órbitas: No hallazgos.

Oftalmoplejia casi completa bilateral. III par+ IV par+ VI par. Quémosis conjuntival severa bilateral. MOE: Potosís palpebral derecha con Oftalmoplejia bilateral. Catarata bilateral.

RMN: Órbitas: Normal. Angio RM: Senos normales. RMN craneal: Ocupación Seno cavernoso derecho.

Estrategia práctica de actuación

La exploración clínica nos orientó a la solicitud RMN, y llevó al juicio clínico definitivo: Oftalmoplejia Dolorosa bilateral con Ocupación Seno Cavernoso. La resolución de esta comunicación anómala se realiza mediante Embolización Arterial por radiología intervencionista.

En Atención Primaria la consulta por hiperemia conjuntival es muy frecuente, la mayor parte causadas por conjuntivitis virales o bacterianas.

Si tras prescribir tratamiento local el paciente no mejora y presenta sintomatología neurológica habrá que derivarlo a Atención Especializada para la realización de pruebas

complementarias pertinentes basándonos en la historia clínica, exploración neurológica y oftalmológica

Palabras clave en la búsqueda bibliográfica:

Fístula Carótido-Cavernosa, Oftalmoplejia bilateral, Quémosis conjuntival, Diplopía binocular.

Bibliografía y Método:

Búsqueda a través de la Biblioteca Virtual del Servicio Andaluz de Salud por el buscador Gerión, y usando PubMed.

1.Gobin Y, Duckwiler G, técnicas Guglielmi G. endovasculares en el tratamiento de las fístulas cavernosas carotídeas.

En: Eisenberg MB, Al-Mefty O, eds. El seno cavernoso . Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

2. Katsaridis V. Treatment of dural arteriovenous fistulas. Curr Treat Options Neurol. 2009 Jan;11(1):35-40.

PubMed PMID: 19094834.

