



## DOLOR OCULAR E HIPEREMIA CONJUNTIVAL

Ortega Jiménez, A. M.; Martínez Peláez, S.; Alfonso Sánchez, F.; Gómez García, S.

- Conocer los diferentes tipos de cefaleas,así como sus causas, cefaleas primarias y/ó secundarias, realizar diagnóstico diferencial para descartar procesos graves que podrían comprometer la vida del paciente e iniciar un tratamiento precoz.
- Mujer de 62 años, consulta por cefalea de 5 días de evolución de inicio brusco, localizada a nivel orbitario derecho con hiperemia conjuntival con leve fotofobia sin disminución de la agudeza visual, rinorrea, acompañada de náuseas sin ceder a analgésicos de primer escalón terapéutico. A la exploración la paciente presenta tensiones arteriales normales, sin fiebre, con una exploración neurológica normal. Se diagnóstica de cefalea en racimos o cluster iniciándose tratamiento con triptanes. La paciente vuelve a consultar a las 24 horas por el mismo motivo, refiriendo dolor retroocular derecho con alteración en la visión de ese ojo, se realiza lavado ocular y tinción con fluoresceína objetivándose microlesiones dendríticas en cornea, correspondientes a herpes zoster oftálmico.
- La lesión ocular puede estar causada por una invasión directa de los virus o por difusión del virus desde el ganglio trigémino a través del nervio nasociliar que se ramifica por una lado para inervar la superficie del ojo y estructuras que lo rodean y por otro la piel de toda la nariz. La aparición de una lesión en la punta de la nariz (signo de Hutchinson) es indicativa de herpes zoster oftálmico. Una vez diagnosticado clínicamente (placas eritematosas cubiertas de vesículas agrupadas con distribución unilateral y metamérica y asociadas a parestesias o dolor) el herpes zoster, se debe derivar a los pacientes al oftalmología, tratar el dolor y la neuralgia postherpética.
- > 1.Mendizabal JE. History of Neurology: Cluster Headache. Arch Neurol 1999; 56:1413-6.
  - 2. Im, BJ Kim, YJ Seo, JK Park, JH Lee. Complete ophthalmoplegia after herpes zoster. Clinical and Experimental Dermatology 2007;32:162-164.
  - 3. Stankus SJ, Dlugopolski M, Packer D. Management of herpes zoster and postherpetic neuralgia. Am Fam Physician 2000;61:2437-44.