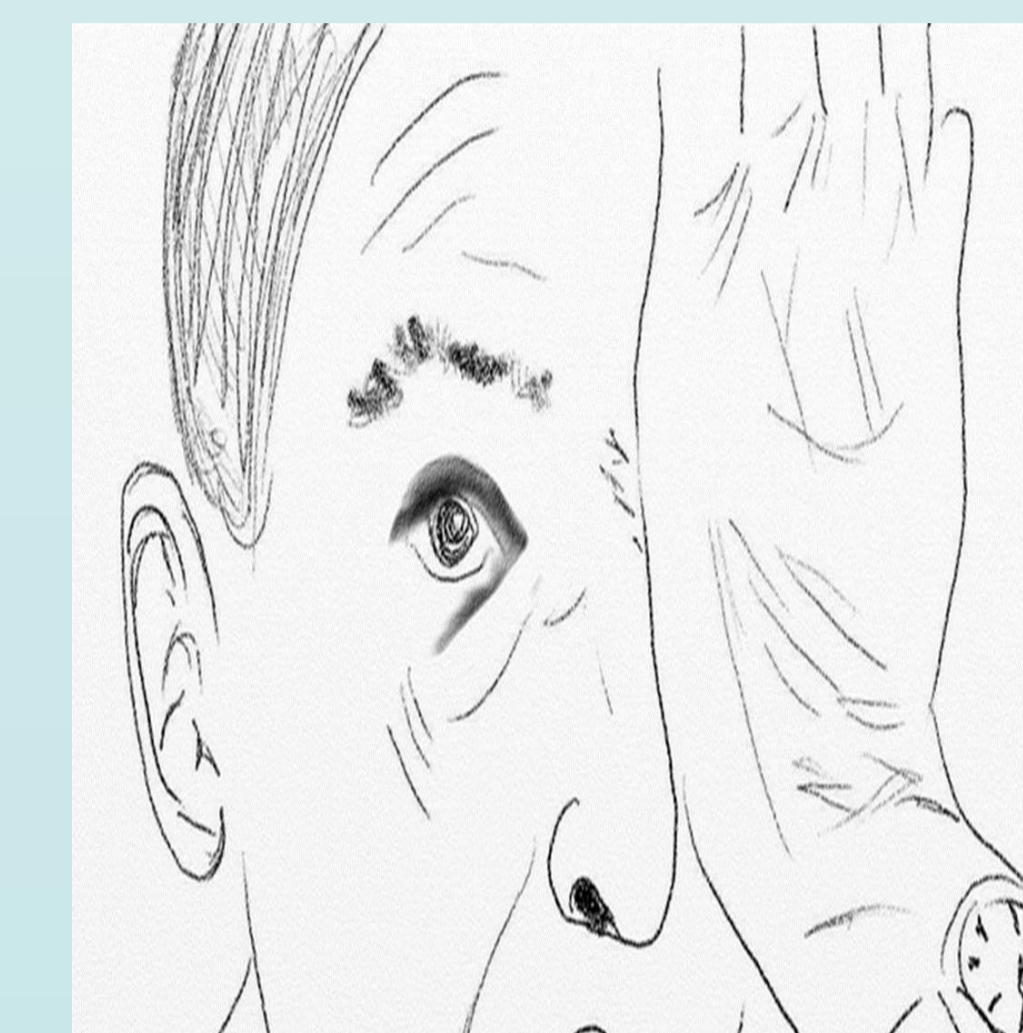


C548

“¿DOCTORA QUE ME PASA?... NO VEO”. A PROPÓSITO DE UN CASO DE AMAUROSIS FUGAX BILATERAL Y BRADICARDIA.

Suarez Sánchez, Gema. Albarracín Castillo, Alexandra. Martínez Gil, Valvanuz. López Robles, Elsa. San Pedro Ortiz, Nuria. Santamaría Puente, Sonia.
Médicos de Familia. Gerencia Atención Primaria Cantabria.



Introducción:

La amaurosis fugax bilateral es siempre un signo de alarma que anuncia eventos severos vasculares y corresponde a patologías no oftalmológicas como la ceguera cortical, alarma y angustia al paciente debiendo alertar al clínico en busca de orientación diagnóstica terapéutica.

Descripción del caso:

Mujer de 82 años sin antecedentes patológicos.

Consulta por pérdida de conocimiento de segundos de duración con posterior pérdida visual bilateral.

Exploración Física: Tensión arterial: 140/80, Frecuencia cardíaca 37 latidos por minuto. Exploración neurológica normal salvo ceguera. Auscultación cardíaca: soplo sistólico en foco aórtico. Resto normal.

Evolución: Se deriva a urgencias hospitalarias donde presenta Taquicardia Ventricular polimórfica. Traslada a coronarias, implantan marcapasos. Presentó síndrome confusional y febrícula. Tras estudio; se decide manejo conservador, amaurosis resuelta sin secuelas. Dan alta con cefuroxima.

Pruebas complementarias: Analítica: normal. Electrocardiograma: bloqueo auriculo ventricular completo (BAVC). Ecocardiograma: Fracción de eyección y ventrículo derecho normal. Tomografía axial computarizada (TAC) Craneal: atrofia panencefálica.

Diagnóstico:

Bloqueo Auriculo Ventricular Completo.

Amaurosis por bajo gasto cardíaco.

Pieloureteritis izquierda con litiasis renal izquierda.



Diagnósticos diferenciales:

Procesos intracraneales y trastornos generales, síncope, epilepsia, enfermedades vestibulares, esclerosis múltiple, narcolepsia o enfermedades neuromusculares.

Estrategia práctica de actuación:

En la clínica habitual el principal problema que presenta un episodio sincopal es su diagnóstico diferencial. En la mayoría de los casos, una historia clínica detallada, que incluya la descripción del episodio, sus desencadenantes, los síntomas previos, exploración física cardiovascular y neurológica completa con constantes y electrocardiograma permite orientarlo.

Las preguntas básicas que nos debemos hacer ante un paciente con pérdida brusca de visión son: presencia o ausencia de dolor, uni o bilateralidad, tiempo de evolución, persistencia del síntoma, presencia o ausencia de síntomas acompañantes ya sean oculares o generales. El tratamiento dependerá de su etiología.

Palabras clave: bradicardia, síncope, amaurosis fugax bilateral.

Bibliografía:

Cilveti Puche A, Lapeira Andraca M. Alteraciones de la agudeza visual. En: Espinás Bosquet J, editor. Guía de actuación en atención primaria. 2.ª ed. Barcelona: SEMFYC; 2002. p. 875-8. ISBN 13: 978-84-15037-04-0. Arboix A, Díaz J, Pérez-Sempere A, Alvarez-Sabín J en nombre del Comité de Redacción ad hoc del Grupo de estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Ictus. Tipos etiológicos y criterios diagnósticos. Neurología 2002; 17 (supl 3): 3-12. 3.