



# JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



**CÓDIGO:** 4/212

**TÍTULO:** PÉRDIDA DE VISION EN MUJER DE MEDIANA EDAD

## AUTORES:

1. Barrera Pérez, Lucía. MIR de MFyC. CS Antequera Estación. Antequera (Málaga)
2. Peñuela Ruiz, María Trinidad. Especialista en MFyC. Tutora. CS Antequera Estación. Antequera (Málaga)
3. Gómez Pérez, Carmen. MIR de MFyC. CS Antequera Centro. Antequera (Málaga)

## CASO CLÍNICO

### Ámbito del caso

Atención primaria.

### Motivo de consulta

pérdida visual bilateral fluctuante con parestesias en MSI y hemicara izquierda con gran astenia y picos febriles.

### Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

paciente mujer de 32 años sin hábitos tóxicos con Von Willerand tipo 1 y enfermedad de Gilbert que acude a Atención Primaria con dicha sintomatología. Valorada en varias ocasiones por su Médico de Familia que, tras diversas pruebas, decide derivación a diversos especialistas para estudio completo con ingreso en Medicina Interna por la progresión del cuadro.

En pruebas complementarias destaca hipotiroidismo, ANA en límite superior de la normalidad y elevación del complemento C4. Resto de pruebas diagnósticas normales.

### Enfoque familiar y comunitario

Como médicos de Atención Primaria debemos prestar especial atención a la historia clínica del paciente puesto que muchos diagnósticos se obtendrán tras analizar el conjunto de síntomas que ha presentado el paciente a lo largo del tiempo. Esto nos permitirá realizar una correcta derivación a los diversos especialistas y ser más concretos en nuestro diagnóstico diferencial.

Por otro lado, debemos prestar especial atención a síntomas subjetivos y no tacharlos de psicosomáticos sin descartar todas las causas funcionales, ya que clínica como las parestesias pueden esconder alteraciones de múltiples sistemas

### Juicio Clínico

Enfermedad de Still del adulto corticorresistente

Diagnóstico diferencial: esclerosis múltiple, PFAPA, TRAPS, síndrome de fatiga crónica y ansiedad.

### Plan de acción y evolución

La paciente mantiene tratamiento corticoideo aunque sin mejoría de artromialgias ni picos febriles y con disminución de visión progresiva.

### Conclusiones

La falta de agudeza visual es un síntoma común en consulta. Es obligado realizar una buena anamnesis que nos permita descartar alteraciones de la refracción y prestar atención a síntomas de alarma que precisen un estudio más exhaustivo del paciente.

### Palabras clave

paresthesia, visual acuity