



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: _____ Neurología _____

Autor responsable: _____ Manuel Klein _____

Dirección: _____

e-mail: _____ mklein@intramed.net _____

Áreas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA /
RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA /
METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA /
TERAPEUTICA /
TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE
ATENCIÓN MEDICA

AMAUROSIS SUBITA. 4 CASOS

Autores: Bello N; Villegas M; Albeijon R; Tranol M; Andruszysyn T; Padilla S; Klein M. Servicio de Clínica Médica, Clínica Modelo, IMAGMED SA, Lanús, Pcia. Bs. As.

Introducción: La amaurosis de instalación brusca, es un motivo infrecuente de internación clínica, potencialmente grave por su pronóstico. El diagnóstico etiológico temprano es de gran importancia y ayuda para acceder a un tratamiento precoz que impida, minimice, o bien revierta la enfermedad. Presentamos 4 casos de amaurosis brusca internadas en el curso de un año.

Caso 1: mujer de 60 años, con antecedentes de HTA, dislipemia, hipotiroidismo, que consulta por disminución de la agudeza visual de tres días de evolución. Ingresa con amaurosis del ojo izquierdo, ojo derecho visión 10/10. F. de Ojo: venas tortuosas con lesiones hemorrágicas difusas. Dg: **Trombosis Venosa Retiniana**. Recuperación completa, sin tto. específico

Caso 2: mujer de 76 años, que consulta por amaurosis súbita de ojo derecho. Antecedentes de HTA, dislipidemia, diabetes tipo 2. F de Ojo: palidez arterial, y edema de papila. RNM sin alteraciones. Doppler carotídeo: obstrucción carotídea D. del 50%. ECO 2D: estenosis aórtica severa y dilatación ventricular izquierda moderada. Doppler de arteria temporal con flujo disminuído. ESD de 57mm1/h. Biopsia temporal: normal. Dg: **Trombosis arterial Retiniana**. Recibió esteroides, quedó con amaurosis completa.

Caso 3: Mujer de 22 años de edad que consulta por amaurosis de ojo derecho de 5 días de evolución asociado a cefalea y dolor al movimiento ocular. RMN cerebral: 2 lesiones hiperintensas a nivel del cuerpo calloso en T2 y Flair, e isointensas en T1 en unión de la sustancia blanca y gris a nivel occipital izquierdo. Potenciales Evocados: compromiso axonal del nervio óptico derecho. Dg: **Neuritis Óptica**. Tto: esteroides. Recuperación parcial inicial. Total al mes.

Caso 4: hombre de 37 años, que consulta por presentar cuadro de 10-12 días de evolución de dolor retro ocular izquierdo intenso, que progresa en días posteriores con amaurosis transitoria del mismo. F. de ojo: OI edema de papila, tortuosidad vascular moderada, macula libre, hemorragias en astilla. RNM de Órbita normal. Dg.: **Neuritis Óptica**. Tto: esteroides. Recuperación completa

Discusión: Se presenta esta serie de casos que ilustran distintas etiologías de las amaurosis, con valor educativo para el enfoque de pacientes con Amaurosis Agudas. Se destaca la utilidad del fondo de ojo para el abordaje médico al “pie de la cama del paciente” y la importancia del adiestramiento de médicos residentes en esta habilidad.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.
Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.
TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar