

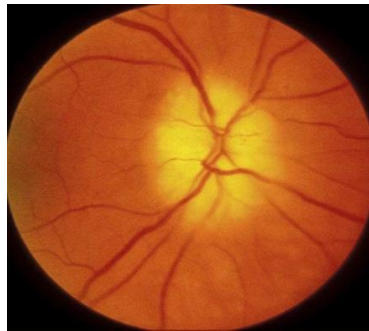
## **CASO PRÁCTICO 1**

Paciente mujer de 74 años que consulta por pérdida de visión en ojo derecho (OD) de instauración brusca y 4 horas de evolución. Desde hace 2 semanas, se queja de cefalea y dolor facial preauricular que se agrava al comer. Además, refiere astenia y pérdida de unos 4 kg de peso durante el último mes.

La agudeza visual con su corrección es de movimientos de mano en OD y de 0,9 en ojo izquierdo (OI). Se observa un defecto pupilar aferente relativo derecho.

En la funduscopía, la papila de OI es de tamaño, límites y color normales con una excavación 0,3 de aspecto fisiológico.

Mientras que la papila de OD se encuentra sobreelevada, con los bordes borrados y con palidez "blanco tiza" que se extiende al área peripapilar. La papila de OD se muestra en la imagen.



### **PREGUNTAS:**

Ante este cuadro clínico:

- 1) **¿Qué entidad sospecharía en primer lugar?**
  
- 2) **¿Qué exploración realizaría y qué exámenes complementarios solicitaría para apoyar su diagnóstico de presunción?**
  
- 3) **¿Qué procedimiento nos permitiría obtener un diagnóstico de confirmación?**
  
- 4) **¿Cuál es el tratamiento de esta entidad y qué objetivo tiene?**

## **CASO PRÁCTICO 2**

Una mujer de 80 años, diabética tipo 2 e hipermetrope conocida de +6 dioptrías en ambos ojos, es citada en su centro de Atención Primaria para realizar una Retinografía para descartar retinopatía. Debido a la mala visualización le dilatan las pupilas con midriáticos consiguiendo visualizar su fondo de ojo.

A la tarde acude a Urgencias con intenso dolor en su ojo derecho, cefalea, visión borrosa, fotofobia, náuseas y vómitos.

### **PREGUNTAS:**

**1.- ¿Qué mecanismo etiopatogénico ha sucedido, con qué factores de riesgo y qué hallazgos oculares encontraríamos y cuál es el diagnóstico más probable?**

**2.- ¿Cuál sería el tratamiento médico de urgencias?**

**3.- ¿Qué posibles tratamientos no médicos y quirúrgicos habría que realizar, incluso en el ojo contralateral?**

### **CASO PRÁCTICO 3**

Paciente de 75 años con leucemia mieloide crónica acude a Urgencias 6 meses después de haber sido intervenida de catarata del ojo derecho (facoemulsificación más implante de lente intraocular sin incidencias intraoperatorias). La paciente refiere que desde hace días presenta una disminución de agudeza visual en el ojo derecho. En la exploración se objetiva una agudeza visual de cuenta dedos con múltiples precipitados queráticos e hipopion de menos de 1mm. En la exploración del fondo de ojo se objetivan signos de vitritis. En estas circunstancias se plantean las siguientes cuestiones:

#### **PREGUNTAS:**

- 1. ¿Qué pruebas solicitaría para confirmar su diagnóstico?**
- 2. Si se sospecha la etiología infecciosa bacteriana ¿Qué medida terapéutica inicial establecería?**
- 3. Si aparece una placa blanquecina en el saco capsular ¿Cuál sería su actitud en este caso?**
- 4. En el caso de sospechar etiología por hongos, ¿Qué tratamiento podría empeorar el cuadro?**