



Caso clínico. Salud mental

Pérdida de visión bilateral. La importancia de la salud mental y un buen diagnóstico diferencial

Rocío Rodríguez Belmonte^a, Susana Esteban Navarro^b, Cecilia Sánchez Fustian^c, Natalia Escauriza Ispizua^d

^aPediatra. CS Segovia. Madrid. España

^bEnfermera. CS Segovia. Madrid. España

^cEstudiante de 5.º de Medicina. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid. España

^dMIR-Atención Primaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Rocío Rodríguez Belmonte:
rocio.rodriguez.belmonte@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de una paciente de 12 años que consulta en pediatría de Atención Primaria por pérdida de agudeza visual (AV) bilateral no corregible de 2-3 semanas de evolución. Tras evaluación en urgencias y derivación a Neuroftalmología, no se objetiva patología orgánica, con diagnóstico de pérdida de visión de origen psicósomático.

RESUMEN DEL CASO

Niña de 12 años que acude a Pediatría por pérdida de visión. En nuestra consulta comenta que el día anterior acudió a una óptica donde se evidenció pérdida de AV bilateral no corregible, por lo que recomendaron una valoración urgente pediátrica. La pérdida visual comenzó en las últimas 2-3 semanas, desde el inicio del curso en un nuevo instituto, sin ninguna otra clínica neurológica. Niega estrés en domicilio o centro escolar, caídas de repetición o cambios en el comportamiento. Sin antecedentes personales o familiares de interés. La exploración neurológica es normal en consulta a excepción de AV mediante optotipos. Por la naturaleza del caso y por no poder excluir patología relevante se recomienda acudir a urgencias hospitalarias.

En cuanto al diagnóstico diferencial, debemos descartar las patologías más prevalentes como errores de refracción, o más complejas como neuritis óptica, hipertensión intracralear con papiledema, nistagmo, atrofia óptica y discapacidad visual cerebral.

Ese mismo día la paciente acude a urgencias, donde confirman normalidad en la exploración física y neurológica. La exploración oftalmológica resulta anodina. El polo anterior, posterior, fondo de ojo, mácula y vascularización resultan normales. Solo la AV, es decir, la percepción visual de la paciente resulta de 0,2 bilateral que no mejora con estenopeico.

En base a la normalidad de los resultados, y tras seguimiento con Neuroftalmología, se diagnostica pérdida visual no orgánica. Se procede con seguimiento en Atención Primaria, donde se decide tratar el diagnóstico de forma abierta con los padres y también con la paciente.

Invitamos a la misma a hablar a solas con nosotros como espacio seguro donde compartir cualquier aspecto relevante. Se realiza derivación a Salud Mental. Por sugerencia de la familia se prescriben gafas con mínima prescripción de astigmatismo e hipermetropía y la paciente refiere recuperación progresiva de AV.

CONCLUSIONES

Resulta vital en los pacientes pediátricos realizar un correcto diagnóstico diferencial de la pérdida AV con patologías orgánicas que pueden ser relevantes. Sin embargo, debemos siempre considerar la posibilidad de somatización, especialmente en el niño mayor, y realizar un tratamiento acorde, con un enfoque multidisciplinar e hincapié en factores sociales desencadenantes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

AV: agudeza visual.

Cómo citar este artículo: Rodríguez Belmonte R, Esteban Navarro S, Sánchez Fustian C, Escauriza Ispizua N. Pérdida de visión bilateral. La importancia de la salud mental y un buen diagnóstico diferencial. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e174.