

GLAUCOMA AGUDO DE ÀNGULO CERRADO BILATERAL POR ABUSO DE COCAÍNA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Javier Pérez Esquivá; Alejandro Alcaide; Jesús Téllez

Centro de Oftalmología Barraquer

La crisis de cierre angular primario (APAC) es una de las entidades oftalmológicas que requieren atención médica de urgencia, debido a un bloqueo del flujo del humor acuoso. Suele ser unilateral e idiopático. Esta situación puede dañar el nervio óptico, provocando una pérdida del campo visual irreversible.

Presentamos el caso de una paciente de 55 años que consulta por episodio de ojo rojo, dolor y pérdida de agudeza visual (AV) bilateral asociado a cefalea y vómitos de 5 días de evolución. En la anamnesis, no refiere antecedentes patológicos de interés y afirma inhalación de cocaína una hora antes del episodio. En la exploración se evidencia una midriasis bilateral arreactiva con una AV de 0,70 en ojo derecho (OD) y de contar dedos a 20 cm en ojo izquierdo (OI). En la biomicroscopia se observa edema corneal, pliegues endoteliales, ángulo camerular de I/IV y presión intraocular (PIO) de 12 mmHg en OD y 24 mmHg en OI con tonometría Goldmann. Se realiza iridotomía periférica láser YAG de urgencia en ambos ojos, asociado a tratamiento hipotensor. A la semana se objetiva una mejora del edema corneal con profundización de la cámara anterior y normalización de la PIO.

La crisis APAC es una patología que, habitualmente, se presenta de manera unilateral en mujeres hipermétropes. Cuando la presentación es bilateral, suele producirse por un factor externo desencadenante, siendo infrecuente por el consumo de sustancias estupefacientes con actividad simpática, como la cocaína, provocando una midriasis con bloqueo pupilar y con ella, un cierre angular agudo.