

Caso 2. Talleres Integrados 3

Alberto Carrillo Sola
N° Exp. 489

- ▶ Motivo de Consulta: Varón de 54 años que acude remitido por oftalmología por papiledema bilateral. Refiere dolor ocular izquierdo y en menor medida derecho desde hace varios días que ha ido empeorando con cefalea y disminución de la agudeza visual.
- ▶ Exploración física: Ojo tranquilo sin signos inflamatorios en cámara anterior ni en córnea. PIO 17 y 18. Papiledema bilateral. Midriasis farmacológica.
- ▶ Hemograma: Leucocitos 8700/mmc. Neutrófilos 82,7%. Linfocitos 7%. Hemoglobina 15,8 g/dl. Hematocrito 46,4%. Plaquetas 143000 /mmc.
- ▶ Bioquímica: Glucosa 34 mg/dl. PCR: 102 mg/dl
- ▶ Se solicita TAC craneal.

- ▶ Hallazgos: No se identifican sangrados ni lesiones expansivas intracraneales. No se indentifican alteraciones en la densidad del parénquima cerebral que subieran patología aguda. Sistema ventricular simétrico de tamaño normal. Línea media centrada. No se visualizan imágenes que sugieran lesiones agresivas óseas. Niveles hidroaéreos en ambos senos frontales y ocupación de celdillas etmoidales.
- ▶ Diagnóstico. Sinusitis

