P-082

PÉRDIDA VISUAL SÚBITA ASOCIADA A SEMAGLUTIDA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Estrella Cristina Mohíno Laguna[1], Beatriz Jiménez Gómez Del Pulgar[2], Ana María Sánchez Reche[3]

[1] *CS Valdepeñas I*
[2] *CS Manzanares II*
[3] *CS La Solana*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 69 años de edad con hipertensión esencial, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 10 años de evolución. No hábitos tóxicos. No presenta antecedentes oftalmológicos de interés. IMC 32 kg/m^2. En tratamiento con dapagliflozina/metformina 5/1000 mg/12 horas, atorvastatina 40 mg/24 horas y valsartán 160 mg/24 horas. Dado que en analítica se objetiva hemoglobina glicosilada (HbA1c) 8,6%, se decide añadir semaglutida 0,25 mg/semana con subida progresiva hasta 1 mg/semana. A los 6 meses presenta IMC 27 kg/m^2 con una HbA1c de 6,8%. 2 meses más tarde acude sin cita a consulta de atención primaria porque refiere que se ha levantado con pérdida visual brusca en el ojo izquierdo sin otra clínica reseñable. Se deriva a hospital.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A la exploración por oftalmología, presenta discromatopsia leve en ojo izquierdo. Agudeza visual (AV) por ojo derecho 1, en ojo izquierdo 0,3. En fondo de ojo, edema de papila en ojo izquierdo con hemorragias peripapilares puntiformes.

Analítica: Hemograma, VSG y PCR normales. ANA y ANCA negativos.

Tomografía de coherencia óptica (OCT): edema de la capa de fibras nerviosas de la retina de ojo izquierdo.

Campimetría: defecto altitudinal inferior de ojo izquierdo.

Resonancia magnética cerebral y orbitaria: sin lesiones.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIANA).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Retinopatía diabética, oclusión vascular retiniana, arteritis de células gigantes.

CONCLUSIONES

La cronología, el cuadro clínico y la ausencia de otra causa identificable hacen sospechar una posible relación con semaglutida. Por esto, se retiró semaglutida. A los 3 meses, presentaba AV 0,4 por ojo izquierdo y persistencia del defecto campimétrico. Sin embargo, el edema de papila estaba resuelto y la HbA1c en 7,1%. La NOIANA es actualmente un efecto adverso muy raro de semaglutida; sin embargo, es clínicamente relevante porque puede producir pérdida visual permanente. Este caso pone de manifiesto que no toda clínica oftalmológica en el paciente con diabetes mellitus debe atribuirse a la retinopatía diabética, debiendo considerar otras etiologías en el diagnóstico diferencial.

CÓMO CITAR

Mohíno Laguna EC, Jiménez Gómez Del Pulgar B, Sánchez Reche AM. PÉRDIDA VISUAL SÚBITA ASOCIADA A SEMAGLUTIDA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):92. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4