

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

17-02-2012 • 10:45 - 11:00 → T 5 • 377

Amiodarona: neuropatía óptica tóxica versus neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica

Autores:

García Antelo, Lucía - A Coruña ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Universidad Europea de Madrid.

En este trabajo se expone el caso de un paciente en tratamiento con amiodarona que desarrolla una neuropatía óptica.

La amiodarona es un agente antiarrítmico que posee numerosos efectos secundarios a nivel sistémico y ocular. A nivel ocular puede causar una neuropatía óptica tóxica (NOT). Además, junto con la presencia de enfermedad cardiovascular, es un importante factor de riesgo para el desarrollo de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA). Estas dos patologías poseen características clínicas muy similares que, en ocasiones, hacen imposible su diferenciación.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

FPG, mujer, 83 años. Señala pérdida de AV del OI. La apreciación de los síntomas es posterior a una cirugía para la extracción de catarata de ese ojo hace tres meses. Está en tratamiento con amiodarona por problemas cardiovasculares.

En la exploración clínica se hallan las siguientes alteraciones (las pruebas diagnósticas y resultados no mencionados carecen de relevancia clínica para el caso que se presenta):

- Medida de AV con test Snellen con la mejor corrección: OI 0.3.
- Test Ishihara: Discromatopsia del color rojo en el OI.

- Defecto pupilar aferente relativo del OI (DPAR).

- Oftalmoscopia. Relación Excavación/Papila OD: 1/10. Paliidez del nervio óptico del OI.

- Biomicroscopia de segmento anterior: presencia de depósitos subepiteliales (córnea verticillata) y queratitis punteada superficial en ambos ojos.

Posteriormente, se realizan las siguientes pruebas complementarias, obteniéndose los resultados descritos:

- Perimetría computerizada: hemianopsia altitudinal inferior en el OI.

- Tomografía de coherencia óptica: disminución del grosor de la capa de fibras nerviosas en el OI.

Se solicita, además, la realización de un análisis sanguíneo, incluyendo la medida de los niveles de proteína C reactiva (PCR) y la velocidad de sedimentación globular (VSG), para descartar una posible neuropatía óptica isquémica anterior arterítica (NOIA-A). Estos valores están dentro de la normalidad.

A pesar de las similitudes existentes entre NOIA-NA y NOT y de que algunas características clínicas que presenta el paciente no están del todo claras, como, por ejemplo, el modo de instauración de la patología, la sintomatología expuesta es más típica de NOIA-NA, como se muestra en la tabla adjunta, lo que hace que nos decantemos por este diagnóstico.

Diferentes tratamientos han sido planteados para esta patología, sin que ninguno de ellos haya mostrado efectividad clínica. En este caso se propone una revisión cardiológica para valorar la posibilidad de suspender la terapia con este fármaco, o bien reducir la dosis administrada del mismo, con el fin de disminuir los factores de riesgo y re-



ducir la probabilidad de recidiva o afectación del ojo contralateral.

Como conclusión, se debe destacar que las características clínicas compartidas entre NOIA-NA y NOT asociadas a amiodarona dificultan la llegada a un diagnóstico definitivo de las mismas. Por lo tanto, la realización de una rigurosa anamnesis nos

revelará información muy importante y necesaria para facilitar la llegada a este diagnóstico. Por otro lado, ante la inexistencia de un tratamiento efectivo para estas patologías, se recomienda valorar la posibilidad de retirar o, en su defecto, disminuir la dosis administrada de este agente antiarrítmico, con la finalidad de reducir los factores de riesgo y, con ello, la posibilidad de recidivas o afectación del ojo contralateral.

	Características Típicas de Neuropatía Óptica Tóxica	Características Típicas de NOIA-NA
Lateralidad del edema de NO	Bilateral	Unilateral
Comienzo de síntomas	Insidioso / Repentino	Repentino
Defecto de CV	Suave y periférico	Hemianopsia altitudinal
DPAR	No (o muy leve)	Sí
Discos crowded	No	Sí
Resolución del edema	Más de 2 meses	Menos de 2 meses
Toxicidad Sistémica	Sí	No