

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

18-02-2012 • 10:15 - 10:30 → T 5 • 104

Diagnóstico diferencial entre coloboma de nervio óptico y Morning Glory

Autores:

Luque Morillo, Paloma - Madrid ⁽¹⁾, López Artero, Esther - Madrid ⁽¹⁾, Medel del Castillo, David - Madrid ⁽¹⁾, Arauz Pérez, Inés - Madrid ⁽¹⁾, Matamoros Hondarza, Alicia - Madrid ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Instituto de Oftalmología Avanzada.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Mostrar las diferencias entre el coloboma de nervio óptico y el Síndrome de Morning Glory.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Mujer de 61 años que acude a nuestra consulta diagnosticada de Síndrome de Morning Glory en su ojo derecho. Su agudeza visual es de 0.5 con compensación óptica.

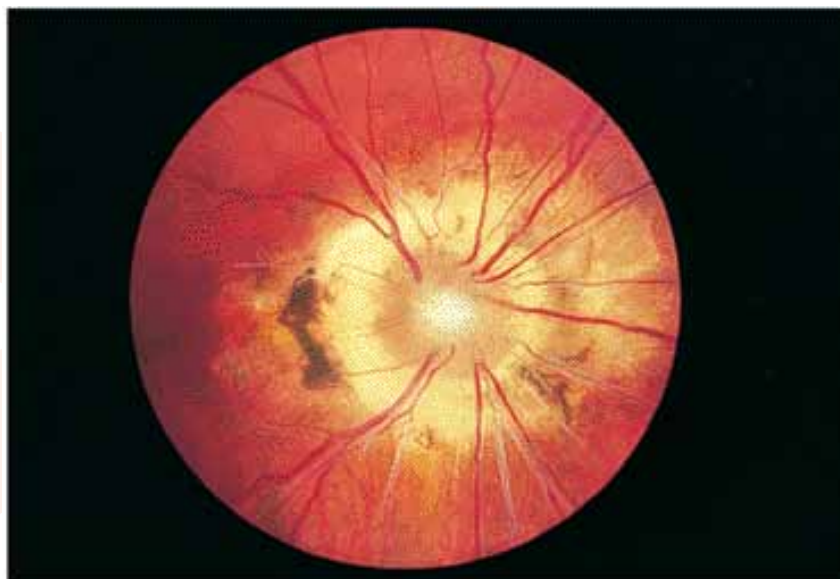
En el examen de fondo de ojo se observa una papila de gran tamaño, bien delimitada, de color blanquecino y cubierta en la zona central de tejido fibrogliar, con un descentramiento inferior de la excavación papilar, que refleja la posición relativa de la hendidura embrionaria.

Se observa un área de atrofia peripapilar y un anillo de pigmento causado por una alteración del epitelio pigmentario de la retina. Solo existe rodete neural en la zona superior.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se le realiza un campo visual donde se aprecia una hemianopsia altitudinal superior por encima de la mancha ciega correspondiente con área inferior papilar más alterada por la malformación.

El hemicampo inferior no está alterado porque corresponde al rodete papilar superior respetado. En la OCT se





observa un importante adelgazamiento en la capa de fibras, sobre todo en la zona inferior y nasal papilar, donde no existe rodete neural, así como la existencia de tejido glial cubriendo la excavación y la alteración en el epitelio pigmentario.

DIAGNÓSTICO

Por los hallazgos anteriormente descritos llegamos a la conclusión de que nos encontramos frente a un coloboma de nervio óptico y no a un Síndrome de Morning Glory, que era el diagnóstico de la paciente.

TRATAMIENTO EVOLUCIÓN

Al ser una alteración congénita no va a haber evolución en principio, pero en cada revisión anual se le realizan campo visual y OCT de fibras nerviosas, no apreciándose hasta el momento ningún cambio.

CONCLUSIÓN

Se debe hacer un buen diagnóstico diferencial observando ambos ojos y realizar todas las pruebas complementarias que sean precisas para una buena resolución de los casos.