

# Comunicación en e-póster

Atención primaria / Salud pública

17-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 8 • 032

## Diplopía monocular a propósito de un caso

### Autores:

Tablada García, Silvia - Madrid <sup>(1)</sup>, Cañadas Suárez, Pilar - Madrid <sup>(2)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Universidad Europea de Madrid. <sup>(2)</sup> VISSUM Madrid.

### INTRODUCCIÓN

La diplopía monocular puede ser causada por astigmatismo elevado, queratocono, pterigium, cataratas, subluxación de cristalino, ojo seco y algunas patologías maculares y retinianas. En este caso proponemos un diagnóstico diferencial de la diplopía monocular a propósito de un caso clínico de un agujero macular.

### HISTORIA CLÍNICA

Paciente mujer hispana de 40 años que se presentó en nuestra consulta con la queja principal de empeoramiento visual en su ojo derecho desde hace unos meses. Refería diplopía monocular en ese mismo ojo.

Su historia médica era positiva en hipertiroidismo con tiroidectomía y problemas gástricos como gastritis de repetición. Está en tratamiento con tiroxin y no presenta alergias conocidas.

Respecto a su historia ocular, la paciente refirió no tener ningún antecedente o enfermedad ocular a lo largo de su vida. Su última revisión ocular fue hace 4 años.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Observamos una AV sin corrección en el OD de un 20/200 no mejorable con estenopeco y en el OI de 20/ 20. La re-

fracción subjetiva mostró en el OD una leve hipermetropía de +0,50 y en el OI neutro alcanzando una AV de 20/200 y 20/20, respectivamente.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Los resultados de la rejilla de Amsler en el OD estaban alterados, refiriendo micropsia y escotoma central.

En la evaluación pupilar, se observó un defecto pupilar aferente relativo.

No se encontraron hallazgos patológicos al realizar la biomicroscopía. Realizamos una topografía para descartar un queratocono que pudiese estar provocándole esa visión doble y no mostró ninguna alteración. Al observar el polo posterior con lente de +90 vemos una alteración macular con signos clínicos compatibles con un agujero macular. Realizamos una retinografía y tomografía de coherencia óptica que confirmó el diagnóstico de agujero macular.

### DIAGNÓSTICO

Revisando todas las causas posibles de diplopía monocular y descartándolas mediante las pruebas complementarias, llegamos al diagnóstico de diplopía monocular causada por un agujero macular.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

El 50% de los agujeros premaculares en estadio 1 se resuelve espontáneamente.

En los casos más avanzados, la vitrectomía para la retirada de la membrana limitante puede ser beneficiosa.

Se debe educar al paciente sobre los síntomas del desprendimiento de retina, especialmente si el paciente es miope magno.



Debido a la posibilidad de bilateralidad de la condición, se instruye al paciente con la rejilla de Amsler para control domiciliario periódico.

### CONCLUSIÓN

La diplopía monocular causada por un agujero macular es una condición 3 veces más frecuente en mujeres entre los 60

y 80 años, pero en algunas ocasiones se presenta en adultos jóvenes. El 10% es bilateral y produce una disminución de la visión alrededor de un 20/200, distorsión de la visión y/o escotoma central.