

# Comunicación en e-póster

Cirugía refractiva

17-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 2 • 115

## Meningioma de nervio óptico. Caso clínico

### Autores:

Fuentes Vega, Irene - Madrid <sup>(1)</sup>, Gómez Sanz, Fernando - Madrid <sup>(1)</sup>, Izquierdo Rodríguez, Carlos - Madrid <sup>(1)</sup>, González Martín-Moro, Julio - Madrid <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Hospital del Henares.

### INTRODUCCIÓN AL CASO

El meningioma primario de la vaina del nervio óptico es una tumoración poco frecuente. Gracias al desarrollo de las técnicas de diagnóstico por imagen, como es la resonancia magnética nuclear, su diagnóstico se ve facilitado ante la presencia de determinados signos clínicos.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 45 años que acude a consulta por inflamación e hinchazón del ojo izquierdo desde hace meses. Refiere pérdida progresiva de enfoque con el mismo ojo y dolor en párpado superior y región ciliar, acompañado de cefaleas frontales izquierdas muy frecuentes.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración se objetivó una agudeza visual sin compensación de 1.0 en OD y 0.6 en OI. La refracción fue +0.50 en OD y +2.00 en OI, alcanzando una agudeza visual de 1.0 en ambos ojos.

La presión intraocular fue de 17 y 19 mmHg respectivamente.

No se observó alteración en los movimientos oculares de ambas órbitas ni defectos en la respuesta pupilar.

En el examen del segmento anterior se detectó edema palpebral leve y quemosis conjuntival con buena distribución lagrimal.

El examen del segmento posterior fue normal en ambos ojos.

Al no encontrar justificación para la sintomatología de la paciente, se decide realizar pruebas complementarias.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se solicita resonancia magnética de órbitas en la que se evidencia una masa intraconal en la órbita izquierda que crece a lo largo del nervio óptico con una morfología fusiforme.

Se realizan también un campo visual que muestra una disminución de sensibilidad pericecal y una tomografía de coherencia óptica.

### DIAGNÓSTICO

Meningioma primario de la vaina del nervio óptico izquierdo.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Dada la buena agudeza visual, el tratamiento de elección inicial es conservador. En los últimos años se ha adoptado la radioterapia como técnica de elección en los pacientes que mantienen cierto grado de visión, reservando la resección quirúrgica para los casos de ceguera con peligro de invasión intracraneal.

Se recomienda revisión en nueve meses con nuevo campo visual, tomografía de coherencia óptica y resonancia magnética.

### CONCLUSIÓN

Debemos recordar que el meningioma primario es el tumor más frecuente de nervio óptico en el adulto, que se trata de una tumoración de crecimiento lento, cuya presencia debe descartarse ante una mujer de mediana edad que presente determinados signos clínicos.



La detección temprana a partir de dichos signos es parte de nuestra labor como profesionales de atención primaria relacionada con la salud ocular.