XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014

Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA | Viernes, 4 de abril | 09:00 h | T-09 | ID-00090

AGUJERO MACULAR

Autores:

Miguel A. Sánchez[1], Leticia Isla[2], Javier Ruiz[1]

Instituciones: [1]*Universidad Europea de Madrid* [2]*Clínica La Luz, departamento de Oftalmología, Madrid.*

INTRODUCCIÓN

El agujero macular es una apertura anatómica completa de la retina neurosensorial que se desarrolla en la fovea. La lesión consiste en Existe una pérdida progresiva del espesor de la retina en la zona afectada, en la que acaba por formarse un pequeño orificio que tiene gran repercusión sobre la visión.

HISTORIA CLÍNICA

Niña de 16 años. Embarazo y parto normales. Vacunas según calendario. Adenoidectomía a los 5 años de edad. Paciente hace 3 años con AV sin corrección 1.2 en AO. BMC normal. FO: Papilas asimétricas 0.5 OD y 0.4 en OI con tortuosidad vascular más acentuada en OI. Se piden OCT NO y CV que son normales.

Acude a consulta por pérdida progresiva de visión en OI de 3 semanas de evolución. Describe ver una mancha central "como foco de luz" que le impide ver bien.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

AV sc od: 1.0 +2
OI 0.6-2 (mueve la cabeza buscando las letras al tomar AV con OI). Eº N.M.
Rx:
OD +0.50 AV 1.2.
OI +0.25-0.25 20º AV 0.7+1.

Rx Ciclo:
OD + 0.75 AV 1.2.
OI +0.50 AV 0.7-2.

MOE: Normal
PPC: 6/9
CT: Ortoforia en VL y VP
Estereopsis: 60" de arco (TNO)
Pupilas: PIRRLA. MG-
BMC: Normal

FO: Papila bien delimitada, rosada E/P grande con visualización lámina cribosa AO (0.5 OD 0.4 en OI) con ANR conservado en AO. Mácula estructurada con RF en OI y sin RF en OI. Parénquima y vasculatura normales.

OCT: OD normal. OI: Agujero macular
AFG: tracción central en OI con esquisis de capas internas de retina y generando agujero macular grado II.

Diagnóstico: Agujero Macular OI.

Tratamiento: El paciente se encuentra pendiente de cirugía.

CONCLUSIÓN

Una buena exploración del polo posterior nos puede ayudar en el mejor diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes.