

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02652

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

MEMBRANA EPIRETINIANA CON DESPRENDIMIENTO DE NEUROEPITELIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: LAURA SERRANO ZURBITU¹, Vitoria.
1 - Osakidetza Servicio Publico Vasco de Salud.

Palabras clave: Membrana epirretiniana, neuroepitelio, maculopatía.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO

El objetivo de la presentación de este caso clínico es hacer un repaso sobre la etiología de la membrana epirretiniana (MER), así como las consecuencias asociadas a este tipo de alteraciones retinianas.

Se pretende señalar la importancia de un buen protocolo de actuación por parte del optometrista, ya que el diagnóstico precoz de MER es de vital importancia para reducir las complicaciones asociadas.

La membrana epirretiniana es una condición frecuente que podemos encontrar en la práctica clínica diaria. La fisiopatología de la MER sugiere que se trata de tejido fibroso y celular transparente y avascular. Se forman por conjunto de depósitos de células que pueden producir colágeno y favorecer un proceso de fibrosis, engrosamiento y contracción de la membrana. Esta se localiza en la superficie interna de la retina.

Los factores de riesgo más relevantes son la edad, haber tenido un desprendimiento de vítreo o tener una MER en ojo contralateral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica

Hombre caucásico de 60 años, acude por primera vez a la consulta el 12/08/21 para revisión por pérdida de agudeza

visual (AV) en ojo izquierdo (OI) de 2 meses de evolución. El paciente no está sometido a ningún tratamiento médico. No sufre ningún tipo de enfermedad sistémica. Sus antecedentes familiares oculares no son relevantes. Usuario de gafas progresivas desde hace 15 años, sin otros antecedentes personales oculares relevantes.

Exploración clínica

La prescripción que lleva y sus AV (agudeza visual) son las siguientes:

OD +1.75 -0.75x180 / AV 0.84

OI +2.25-1.00x 180 / AV 0.4

AD +2.50 AO

Pupilas isocóricas y normoreactivas.

Motilidad ocular dentro de la norma

Subjetivo:

OD +2.25 -0.75X 180 AV 1.0

OI +2.50-1.00X 180 AV 0.4 (No mejora)

AD +2.50 (AV 1.0)

Presión intraocular (PIO) aire (13.30h)

OD 14mmHg

OI 14 mmHg

BMC: Conjuntiva clara,menisco lagrimal 1mm, córnea transparente, Van Herick 2, esclerosis incipiente.

Test de Amsler: Alterado OI

Se hace OCT macular (OCTm) para fotodocumentar el resultado.

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ OCT macular OI alterada.
El protocolo que se lleva a cabo es derivación preferente a oftalmología con informe de hallazgos encontrados.

RESULTADOS

Consulta con oftalmólogo 15/08/2021
PIO (Goldmann)
OD 12mmHg
OI 12 mmHg
Se detecta en OCTm OI MER con desprendimiento de neuroepitelio.
Se realiza AngioOCT OI . Se adjunta fotodocumentada.

Diagnóstico y tratamiento

El oftalmólogo diagnostica maculopatía en celofán OI con desprendimiento de epitelio neurosensorial y quiste intraretinianos foveales.

Se procede a la derivación a retina médica para incluir en cirugía vitrectomía pars plana (VPP).

CONCLUSIONES

La labor del óptico optometrista como profesional de la salud visual primaria es una herramienta imprescindible de atención primaria. Bajo su responsabilidad está detectar de forma precoz los signos y síntomas principales de las patologías oculares y conocer como actuar en cada caso y derivar de forma adecuada.
Las MER mas frecuentes son idiopáticas, pero a veces pueden estar asociadas a una inflamación ocular o una alteración, desgarro o despredimiento de retina. La correcta derivación del óptico a oftalmología ayuda a reducir la incidencia de daño retiniano irreversible del paciente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

