

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02655

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

CIERRE ESPONTÁNEO DE AGUJERO MACULAR COMPLETO
IDIOPÁTICO EN ESTADÍO IV

Autores: MÓNICA MUÑOZ MENDOZA¹, Madrid; MARIA DEL CORAL SALIDO HIDALGO¹, Madrid; ELENA LOMA SERRANO¹, Madrid; ANAHÍ GONZÁLEZ BERGAZ¹, Madrid.
1 - Hospital Universitario del Sureste.

Palabras clave: agujero macular idiopático, cierre espontáneo, tomografía de coherencia óptica.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El agujero macular idiopático (AMI) es una condición retiniana que afecta seriamente a la calidad visual de los pacientes, con pérdida de visión central y deformación de la imagen. Actualmente la vitrectomía es la opción de tratamiento de primera elección y la más efectiva. Sin embargo, y siendo muy infrecuente, los AMI en estadios III y IV pueden cerrarse espontáneamente sin intervención. Presentamos el caso de un cierre espontáneo de un AMI de espesor completo grado IV, con mejora creciente e importante de la función visual a lo largo del tiempo, documentado con tomografía de coherencia óptica (OCT).

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Varón de 64 años, remitido desde la óptica por escotoma central en el OD. El paciente refería pérdida de visión y deformación de la imagen en el OD desde hacía un mes, tras ocluirse de forma casual los ojos. Como antecedentes destacar que estaba colecistectomizado y su historia ocular era irrelevante.

Exploración clínica: Su agudeza visual mejor corregida (AVMC) era de 0.7 y 0.1 LogMAR en OD y OI respectivamente. La rejilla de Amsler puso de manifiesto un esco-

toma central con metamorfopsias pericentrales en el OD y test de Watzke-Allen positivo. La biomicroscopía con lámpara de hendidura fue normal. La funduscopia reveló una imagen de agujero macular (AM) de espesor completo en el OD con desprendimiento de vítreo posterior (DVP), siendo normal en el OI. La OCT mostró un gran AM de espesor completo con diámetro de base de 943 micras.

RESULTADOS

Diagnóstico: en relación al diámetro de la base del AM (> 400 micras) y la presencia de DVP, el diagnóstico fue de AMI de espesor completo en estadio IV.

Tratamiento y evolución: Se decidió revisarle a los 6 meses con actitud expectante por posibilidad de resolución espontánea. A los 6 meses la OCT mostró un cierre de los bordes del AM con perfil foveal normal, mínimo desprendimiento de epitelio pigmentario y presencia de una membrana epirretiniana (MER) que no provocaba distorsión, manteniéndose la AVMC igual a la previa. La AVMC fue mejorando en las revisiones sucesivas hasta alcanzar la máxima (0.1 LogMAR) 7 años más tarde. En la última visita la OCT seguía mostrando imagen de AM cerrado con presencia de una MER fina. ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

▶ CONCLUSIONES

Existe un pequeño porcentaje (6.2%) de AMI de espesor completo en estadios III y IV que se cierran espontáneamente. Normalmente ocurre entorno a los 3 o 4 meses desde la exploración inicial, lo que sugiere que se debe esperar como mínimo ese tiempo antes de plantear la cirugía. Como posibles factores

predictivos del cierre se ha postulado que estos AM tienen características en OCT distintas, tales como la liberación en la tracción vítreo-macular previas al cierre, bordes del AM afilados y estructura en forma de puente, formación de MER y presencia de quistes. Se necesitan estudios futuros para comprender mejor la fisiopatología involucrada en el cierre espontáneo de los AMI de espesor completo.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

