

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 2661

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

DETECCIÓN DE PAPILEDEMA BILATERAL EN PACIENTE JOVEN

Autores: PILAR GRANADOS DELGADO¹, Granada; MERCEDES CORREA GÓMEZ¹, Granada.
1 - Ópticas Claravisión.

Palabras clave: papiledema bilateral, hipertensión intracraneal (HIC), tomografía de coherencia óptica (OCT).

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El edema papilar bilateral es un signo característico de Hipertensión Intracraneal (HIC) que cursa a nivel visual sin sintomatología evidente. Otras entidades que cursan con edema bilateral sin HIC, suelen acompañarse de pérdida de visión y/o campo visual. Una exploración completa de la salud ocular dentro del examen visual rutinario nos permitirá detectar ciertas patologías.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Mujer de 19 años que acude a la óptica en octubre del 2020, refiriendo disminución de agudeza visual (AV) tanto en visión lejana como en intermedia, sensación de quemazón y malestar al realizar tareas de fijación, de varias semanas de evolución.

Exploración clínica: Los datos optométricos obtenidos se observan en la *tabla 1*.

En este punto del examen se puede pensar que la sintomatología descrita puede deberse únicamente a la hipermetropía no compensada. Pero al realizar las pruebas de salud ocular, observamos:

En las retinografías e imágenes de OCT observamos zona macular conservada, pero alteración en papilas ópticas de ambos ojos. Ante la prueba de saturación al rojo, hay una diferencia en la percepción al color entre OD y OI.

RESULTADOS

Diagnóstico: En las retinografías se aprecia elevación de ambos discos ópticos (*figuras 1 y 2*), que puede deberse a

un papiledema bilateral causado por un aumento de la PIC, drusas ocultas u alguna otra neuropatía. Cuando en nuestra práctica clínica sospechamos de un edema papilar bilateral que pueda deberse a un aumento de la HIC, nos enfrentamos a una urgencia real, que precisa de derivación. En estos casos, las pruebas médicas que se suelen realizar por parte del equipo médico son: medir la presión arterial y pedir una analítica, pruebas de neuroimagen, preferentemente una resonancia magnética (RM), que les permita valorar mejor los senos duros, las malformaciones arteriovenosas y el espacio perióptico que la tomografía computerizada (TC). Si no hay masa intracraneal asociada, ni dilatación ventricular, realizarán punción lumbar para valorar la presión de apertura y por lo tanto confirmar el diagnóstico, así como para estudiar la composición del líquido cefalorraquídeo (LCR) y descartar o diagnosticar otras patologías como carcinomatosis o meningitis. En nuestro caso, como optometristas, remitimos a la paciente para valoración oftalmológica por los síntomas descritos y tras observar en OCT la elevación de ambas papilas ópticas, adjuntando un informe completo.

Tratamiento y evolución: Tras derivar a la paciente con los hallazgos referidos, es diagnosticada de papiledema bilateral por HIC, asociada a obesidad. Con el tratamiento prescrito se le realizan controles médicos periódicos y se consigue disminuir la HIC, con la reabsorción de los edemas papilares.

CONCLUSIÓN

En ocasiones, ante una anamnesis y una revisión optométrica simple, podemos desatender patologías ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ sistémicas, por lo que incorporar en nuestra práctica profesional diaria, un protocolo de trabajo que incluya la exploración de la salud ocular es imprescindible. En concreto, cuando sospechamos de un edema papilar

bilateral y que este puede obedecer a un aumento de la PIC, nos enfrentamos a una urgencia real, por lo que está en nuestra mano realizar la derivación con carácter urgente.

Oftalmología		Oftalmología		Oftalmología	
SC	Ep	Distro	Ejes	Ep	Tubo
VD	000	000	000	OD	000
OD	000	000	000	OD	000
OD	000	000	000	OD	000

Tabla 1. Resultados obtenidos de los exámenes optométricos de ambos ojos, de izquierda a derecha, medida de AV sin compensación, valores refractivos y prescripción final.



Figura 1. Arriba: retinografía y perfil retiniano de zona macular de la retina de OD. Centro: retinografía y perfil retiniano de nervio óptico de OD, donde se aprecia la elevación de dicha zona, y donde se aprecia la excavación. Abajo: Retinografía ampliada donde se aprecia el sistema de vasos de retina, los bordes de papila difuminados y elevación en el curso venoso.



Figura 2. Arriba: retinografía y perfil retiniano de zona macular de la retina de OI. Centro: retinografía y perfil retiniano de nervio óptico de OI, donde se aprecia la elevación de dicha zona, menos que en OD, y donde se aprecia la excavación. Abajo: retinografía ampliada donde se aprecia el sistema de vasos de retina, los bordes de papila difuminados y elevación en el curso venoso, en menor medida que en OD.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

