

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02676

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

CASO CLÍNICO DE TOXOPLASMOSIS

Autores: JOSE LUIS CEBRIAN LAFUENTE¹, Madrid; ESTELA LÓPEZ REDONDO¹, Madrid; ARTURO CORROTO CUADRADO², Madrid; RAQUEL AGUEJAS GONZÁLEZ², Madrid.

1 - Universidad Complutense de Madrid 2 - Oftalmist.

Palabras clave: Toxoplasmosis, retina, mácula.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La toxoplasmosis es una enfermedad endémica producida por el parásito intracelular *Toxoplasma gondii*. Gran parte de la población general presenta serología positiva sin clínica ocular o cerebral de infección toxoplásmica, por lo que resulta de gran importancia el diagnóstico temprano de esta patología, para tratar y controlar los signos que provoca en retina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica. Paciente de 12 años, emétrope diagnosticada de toxoplasmosis en el ojo izquierdo desde el nacimiento con IgG positivo para toxoplasmosis, acude a consulta al no ver bien en clase desde hace dos semanas. Se trata con septrin y corticoides orales.

Exploración clínica. A la paciente en una primera consulta, se le realiza una toma de agudeza visual con valores en ojo derecho de 0,16 y en ojo izquierdo de 0,2. Una biomicroscopía, con resultados de cornea transparente, iris normal y cristalino transparente en ambos ojos. Presión intraocular de 14 mmHg en ambos ojos. Fondo de ojo con retinas aplicadas, papilas normales, mácula de ojo derecho con lesión exudati-

va parafoveal y mácula de ojo izquierdo con cicatrices y aspecto de inactividad. Se realiza angio OCT, observando vasculitis nasal a fovea en ojo derecho y en ojo izquierdo lesiones profundas con red vascular sin focos exudativos.

RESULTADOS

Diagnóstico. Toxoplasmosis activa en ojo derecho con lesión exudativa juxta foveal con pérdida brusca de agudeza visual y cicatriz en mácula del ojo izquierdo debido a toxoplasmosis diagnosticada en la recién nacida.

Tratamiento y evolución. Después de una primera consulta se pauta septrin y corticoides orales. En revisiones sucesivas mensuales, se observa en el examen de fondo de ojo con retinografía, como la lesión exudativa juxtafoveal disminuye de tamaño en ojo derecho y en ojo izquierdo se mantiene la cicatriz pigmentada sin exudación. En la angio OCT se observa una mínima vasculitis que va a menos.

La agudeza visual a los tres meses de la primera consulta, mejora en ojo derecho hasta 0,8 y se mantiene en 0,2 en ojo izquierdo. Se pauta seguir con el tratamiento y revisiones mensuales.

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

CONCLUSIÓN

Un diagnóstico temprano y acertado es clave para pautar un tratamiento enfocado a disminuir la duración de la inflamación, reducir el riesgo de pérdida visual al evi-

tar el crecimiento de las lesiones y disminuir el riesgo de recidivas. El optometrista tiene un papel importante al realizar un primer examen visual y un buen diagnóstico diferencial y así poder derivar al oftalmólogo de retina.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

