

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02795

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

## EDEMA MACULAR QUÍSTICO. UN HALLAZGO OCASIONAL EN LA PRÁCTICA DE ESTUDIOS CLÍNICOS

**Autores:** MARÍA LORENA ELVIRA HURTADO<sup>1,2</sup>, Madrid; ELENA SALOBRAR GARCÍA MARTÍN<sup>1,3</sup>, Madrid; INÉS LÓPEZ CUENCA<sup>1,2</sup>, Madrid; LIDIA SÁNCHEZ PUEBLA<sup>1,2</sup>, Madrid; MARÍA ROSA DE HOZ MONTAÑANA<sup>1,3</sup>, Madrid; ANA ISABEL RAMÍREZ SEBASTIÁN<sup>1,3</sup>, Madrid; JUAN JOSÉ SALAZAR CORRAL<sup>1,3</sup>, Madrid; JOSÉ MANUEL RAMÍREZ SEBASTIÁN<sup>1,2</sup>, Madrid. 1 - Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo; 2 - Facultad de Medicina; 3 - Facultad de Óptica y Optometría.

**Palabras clave:** edema macular quístico, deterioro cognitivo leve, retina.

El edema macular quístico (EMQ) es la acumulación de líquido en la retina entre la capa plexiforme externa y la capa nuclear interna alrededor de la fovea, que da lugar a la formación de quistes. Actualmente, la fisiopatología del EMQ no es totalmente conocida; aunque si se sabe que hay una implicación de pérdida de la homeostasis por fallo de la barrera hematorretiniana, de la coroides y de la vascularización retiniana, lo que provoca una extravasación de líquido en los espacios extracelulares de la retina. Los pacientes con edema macular quístico, presentan una disminución de visión, un escotoma central, metamorfopsia y micropsia. En este trabajo se presenta un caso clínico de un hallazgo fortuito en la consulta, de una paciente sin sintomatología que se examinó en el ámbito de un estudio clínico.

**Historia clínica:** Mujer de 79 años, sin queja subjetiva de pérdida visual, ni historia oftalmológica relevante, diagnosticada de deterioro cognitivo leve (DCL), que acude a la consulta dentro del marco un estudio clínico.

**Exploración clínica:** La refracción subjetiva fue de ojo derecho (OD) +4,75 -0,75 a 90° y ojo izquierdo (OI) +5,00 -1,00 a 95° alcanzo agudeza visual (AV) de 0,8<sup>+2</sup> en ambos ojos (AO). La biomicroscopía reveló un menisco lagrimal escaso y zonas de sequedad corneal en

AO. La presión intraocular (PIO), mediante tonometría de aplanación, fue de 12mmHg en AO. En el examen de la retina por tomografía de coherencia óptica (OCT) la papila mostro un espesor dentro de los límites normales en AO; mientras que en el análisis macular del OD, se observo un espacio hiporreflectivo intrarretiniano, definido por tejidos retinianos hiperreflectivos, con forma de quiste perifoveal. Espacio que relacionamos con un pequeño acumulo de líquido subretiniano. También se observo autofluorescencia de drusas periféricas, en dicho ojo.

**Diagnóstico:** Tras el estudio del examen optométrico y oftalmológico se llega al juicio clínico de que la paciente padece un cuadro compatible con EMQ en OD.

**Tratamiento y evolución:** Generalmente, en el EMQ, el tratamiento va dirigido a tratar la patología que lo provoca utilizándose esteroides tópicos, perioculares o intravitreos, antifactor de crecimiento endotelial vascular, o antiinflamatorios no esteroideos (AINES). En este caso se optó por pautar AINES (nepafenaco 1mg/ml) 1 gota al día durante 3 meses. Se realizó la revisión de esta paciente a los 90 días, no observándose cambios en el perfil macular, por lo que el paciente continúa con su tratamiento y se volverá a revisar en 3 meses. ▶

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

### ▶ CONCLUSIONES

En ocasiones, paciente que asisten a estudios clínicos, los cuales en un principio no presentan patología ocular, tras realizar un exhaustivo análisis encon-

tramos con que dichos pacientes tienen patologías oftalmológicas, no detectadas previamente. La OCT es una herramienta útil, en el diagnóstico y seguimiento de patologías retinianas; además de ser una técnica fácil y no invasiva.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

