

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 03012

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

## EDEMA PAPILAR BILATERAL A ESTUDIO: A PRÓPOSITO DE UN CASO

**Autores:** BELÉN PUENTE GETE<sup>1</sup>, Madrid; YOLANDA CONDE BACHILLER<sup>1</sup>, Madrid; MARISA TESÓN YUDEGO<sup>1</sup>, Madrid; GEMMA ESQUIVEL BENITO<sup>1</sup>, Madrid; MARTA GUERRERO CARRETERO<sup>1</sup>, Madrid; JESÚS FRAILE MAYA<sup>1</sup>, Madrid  
1 - Hospital Universitario La Paz.

**Palabras clave:** edema de papila, hipertensión Intracraneal (HTIC), capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR).

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Conocer las causas, asociadas al edema de papila, para poder iniciar un tratamiento y seguimiento lo antes posible, dado su gran impacto en muchos casos, en la salud del paciente.

El edema de papila, es un hallazgo inespecífico, que puede deberse a múltiples causas: incluyendo inflamatorias, infecciosas, infiltrativas, isquémicas, desmielinizantes y tóxicas.

La mayoría de las neuropatías ópticas que cursan con edema de papila, se acompañan de disminución de la agudeza visual, alteración de la visión de colores y alteraciones campimétricas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Historia clínica:** Se presenta un caso de una mujer de 43 años, que acude al servicio de urgencias por alteración de la visión en ojo izquierdo y tras diagnóstico de edema de papila bilateral queda ingresada a cargo de neurología. No refiere antecedentes personales, ni familiares de interés.

**Exploración clínica:** Se realizan pruebas de serología, TAC, Angio-TAC y punción lumbar para valorar si

el edema bilateral es secundario a hipertensión intracraneal.

## RESULTADOS

**Diagnóstico:** El diagnóstico es edema de papila bilateral, del que se desconoce la causa, con un valor de presión intracraneal normal.

La paciente es remitida a consulta de oftalmología para realizar un estudio completo; se valora agudeza visual, MOES, MOIS, biomicroscopía, PIO, visión del color, fondo de ojo y OCT, confirmando el diagnóstico inicial.

La exploración resulta normal, excepto, el examen de fondo de ojo y la OCT. Con estas pruebas, se evidencian bordes borrados de la papila los 360° en ambos ojos; además de hemorragia inferior a papila en el ojo izquierdo y aumento del grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) en ambos ojos.

**Tratamiento y evolución:** A la espera de resultado de resonancia magnética (RM), se le prescribe Acetazolamida para reducir el edema.

El informe sobre el resultado de la RM, indica que no se encuentran en el estudio cerebral y de nervios ópticos, hallazgos patológicos. ▶

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ Continúa con revisiones mensuales, que al cabo de 5 meses desde el inicio del ingreso pasan a ser trimestrales, según han ido mejorando los datos aportados por la OCT y fondo de ojo.  
En la última exploración, se le realiza también un campo visual, que evidencia un aumento de la mancha ciega en ojo izquierdo.  
En la actualidad, con datos de grosor de CFNR dentro de la normalidad, inexistencia de hemorragias, y ya sin tratamiento, tiene pendiente una nueva revisión con un nuevo campo visual.

### CONCLUSIÓN

El edema de papila es el resultado de la obstrucción del flujo axoplásmico a nivel de la lámina cribosa y puede obedecer a múltiples causas.

Puede ser mono o bilateral, siendo el enfoque diagnóstico muy diferente, según afecte a uno o los dos ojos.

El hallazgo de edema papilar bilateral sin apenas sintomatología visual puede ser secundario a hipertensión intracraneal, compresión local, inflamación isquémica o toxicidad.

En este caso, no se ha llegado a identificar la causa del edema de papila, por lo que habrá que hacer un seguimiento continuo a la paciente, por si surgieran otras complicaciones.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

