

ID: 19229

ARTERIA HIALOIDEA PERSISTENTE

Autores:

ESTER DÍAZ-ISABEL. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.
BEATRIZ MARTÍN-GARCÍA. Departamento de Optometría y Vision UCM. Madrid. España.
BELÉN ALEMANY-BENAYAS. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.
CARMEN CARREÑO-RODRÍGUEZ. Centro Oftalmológico Gómez de Liaño.. Madrid. España.
ESTHEFANY LÓPEZ-GARIZADO. Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. Madrid. España.
OLGA SEIJAS-LEAL. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.
ELENA PIEDRAHITA-ALONSO. Departamento de Optometría y Vision UCM. Madrid. España.
PABLO GILI-MANZANARO. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Arteria hialoidea, punto de Mitterdorf.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La arteria hialoidea (AH) persistente es una anomalía poco frecuente debida a una involución incompleta de la vasculatura fetal. Esta arteria irriga el globo ocular durante su desarrollo embrionario y es reabsorbida progresivamente en la décima semana de gestación hasta desaparecer. Durante este periodo de atrofia progresiva, la AH deja de ser permeable y sufre hipertrofia temporal en su implantación en la papila. Si la reabsorción de la AH es incompleta, puede persistir después del nacimiento. En sus formas más leves es posible encontrar la papila de Bergmeister en el disco óptico o el punto de Mitterdorf, que corresponde al punto de contacto de la AH con la cápsula posterior del cristalino. Las formas más graves muestran una persistencia completa de AH que pueden causar microftalmia, catarata y desprendimiento de retina por la persistencia añadida del vítreo primario.

La AH persistente suele ser unilateral y el grado de afectación visual es variable. Los casos más graves cursan con muy baja visión, estrabismo secundario e incluso pueden evolucionar a *pthisis bulbi*.

El objetivo es analizar las manifestaciones oculares en un caso unilateral de AH persistente.



COMUNICACIÓN e-POSTER

MATERIAL Y MÉTODOS:

- HISTORIA CLÍNICA:

Niña de 9 años de edad que acudió a consulta remitida por su pediatra por mala visión en el ojo izquierdo. Sin antecedentes oftalmológicos.

- EXPLORACIÓN CLÍNICA:

Se realizó una exploración ocular completa, que incluyó estudio con lámpara de hendidura, OCT y retinografía. La paciente presentaba una AV en OD de 1.0 decimal con +1.00 esfera y en el OI una AV disminuida, de 0.6 decimal con +1.50 esfera. Mostraba ortotropía en visión lejana y próxima, sin alteraciones en las ducciones ni las versiones. La estereopsis con el test TNO es de 240" de arco.

El estudio con lámpara de hendidura mostraba una opacidad en la capsula posterior del cristalino (punto de Mitterdorf). La retinografía y la OCT objetivó AH persistente completa extendida desde la capsula posterior hasta la papila.

RESULTADOS:

- DIAGNÓSTICO: Persistencia de arteria hialoidea con opacidad capsular (punto de Mitterdorf).

- TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN: Se realizó un seguimiento periódico de la paciente para controlar la AV y su evolución, sin objetivarse cambios en el seguimiento.

CONCLUSIÓN:

La persistencia de arteria hialoidea es una anomalía congénita poco frecuente, habitualmente unilateral. La presencia de una opacidad capsular (punto de Mitterdorf) puede darlos la pista de una AH persistente. Es importante realizar un estudio ocular completo para confirmar el diagnóstico.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

