

ID: 20084

PAPILEDEMA POST METRORRAGIA: A PROPOSITO DE UN CASO

Autores:

RAFAEL CASTRO DOMÍNGUEZ. Hospital Clinic Barcelona. España.

ANDREA MÉNDEZ MOURELLE. Hospital Clinic Barcelona. España.

ANNA CAMOS CARRERAS. Hospital Clinic Barcelona. España.

BERNARDO SÁNCHEZ DALMAU. Hospital Clinic Barcelona. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Papiledema, anemia, hipertensión intracraneal.

El papiledema se presenta cuando el nervio óptico se eleva debido a un aumento de la presión intracraneal. Las causas de este aumento de presión pueden ser diversas, siendo la más común la idiopática. Todavía se desconoce la relación causal exacta que podría existir entre la anemia y el papiledema pero existen varios estudios que documentan esta correlación. A continuación se presenta el caso de una paciente que fue diagnosticada de papiledema asociado a anemia ferropénica severa.

Mujer de 26 años derivada a revisión optométrica por presentar cefaleas frecuentes, visión borrosa y diplopía ocasional. Sin antecedentes oculares previos, nunca ha sido usuaria de corrección óptica ni utiliza ningún tratamiento ocular. Como antecedente médico importante indica un aborto farmacológico dos meses antes con posterior metrorragia abundante. Refiere que el inicio de los síntomas fue días después de la interrupción del embarazo.

En el examen de agudeza visual (AV) se obtienen valores de 0.8 en ojo derecho (OD) y 0.5 en ojo izquierdo (OI). Se realiza una refracción subjetiva y se consigue 1.0 en OD pero el OI sólo mejora a 0.6. Se realizan las pruebas de Cover Test, valoración de movimientos extraoculares, valoración pupilar y Test de Ishihara, siendo el resultado de todas ellas dentro de la normalidad.

Por la sintomatología de la paciente y el valor de la AV del OI se procede a hacer pruebas de imagen. En la retinografía se observan las papilas con bordes borrados, hemorragias en astilla y exudados peripapilares en ambos ojos. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) se constata un incremento de espesor de la capa de fibras nerviosas peripapilar así como líquido subretiniano a nivel foveal del OI.



COMUNICACIÓN e-POSTER



Imagen 1: Retinografía OD



Imagen 2: Retinografía OI

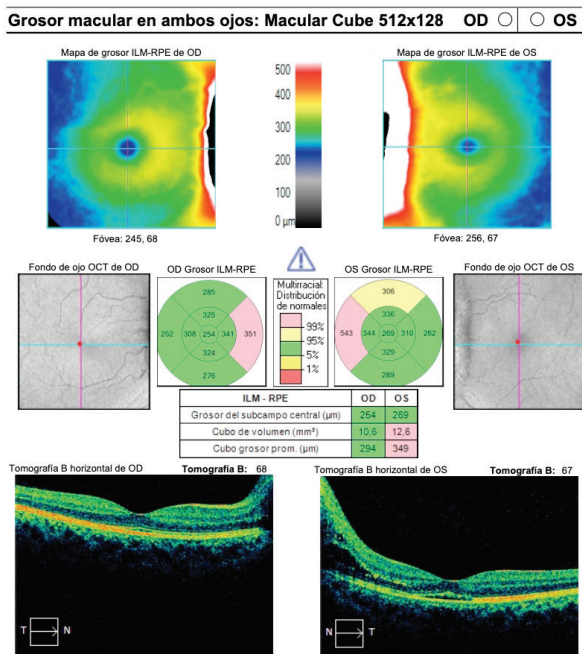


Imagen 3: OCT macular

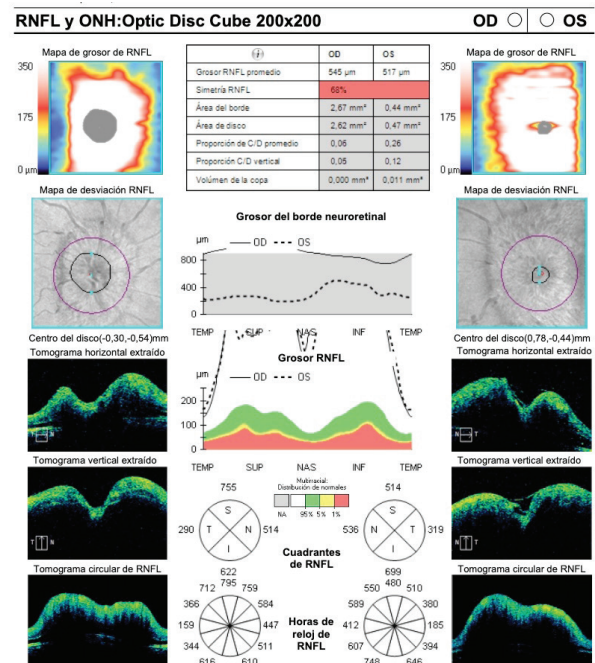


Imagen 4: OCT papilar :

La paciente se deriva de forma urgente a los servicios de Oftalmología y Neurología donde se diagnostica el papilede-
ma y se solicita una tomografía computerizada (TC) craneal y una analítica. En la TC no se observan signos sugestivos
de patología intracraneal aguda. El análisis de sangre muestra una anemia ferropénica severa, para la cual se inicia
tratamiento con sulfato ferroso.

COMUNICACIÓN e-POSTER

A los 4 meses de haber comenzado el tratamiento se observa gran mejoría del cuadro clínico, alcanzando AV de 1.0 en ambos ojos y resolución del papiledema.

Dada la evolución de la paciente y la ausencia de otros signos neurológicos, el papiledema se atribuye a anemia aguda tras el aborto, que remitió por completo con suplementación de sulfato ferroso.

Se han descrito pocos casos en los que se relaciona la anemia con el aumento de presión intracraneal y aparición de papiledema. Sin embargo, el número de casos podría ser mayor si en todos los pacientes con diagnóstico de papiledema se realizase un hemograma completo.

Cuando en la práctica optométrica se encuentren síntomas como diplopía de aparición brusca, pérdidas visuales transitorias, disminución de AV que no mejora con corrección y/o cefaleas frecuentes es importante hacer una derivación para control oftalmológico y descartar hipertensión intracraneal u otra patología.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

