

ID: 20157

DIPLOPIA BINOCULAR DE RECIENTE APARICIÓN EN PACIENTE CON HEMANGIOMA CAVERNOSO

Autores:

M^a NIEVES GIL CIGANDA. Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Madrid. España.

EMILIO DORRONZORO RAMÍREZ. Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Madrid. España.

MARÍA VILLAFRANCA HOLGUÍN. Óptica Moraleja. Madrid. España.

DAYAN FLORES CERVANTES. Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Madrid. España.

SILVIA LOBO GÓMEZ. Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

VISIÓN BINOCULAR Y OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

Subárea temática:

Visión Binocular

Palabras clave:

Diplopía binocular, tumoración benigna, hemangioma cavernoso.

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Los hemangiomas cavernosos son tumoraciones vasculares benignas que cursan con crecimiento lento y progresivo. Habitualmente afectan más a mujeres, existiendo un pico de incidencia entre los 40-50 años.

Los signos y síntomas más frecuentes en pacientes con este tipo de tumoraciones son: proptosis, dolor retro ocular, cefalea, disminución de agudeza visual y diplopía. En la exploración oftalmológica pueden observarse además pliegues coroideos y papiledema.

Con la presentación de este trabajo se pretende poner de manifiesto la importancia de una buena anamnesis y exploración binocular, así como la derivación a otros profesionales o al servicio de urgencias cuando nos encontramos con este tipo de diplopías.

COMUNICACIÓN e-POSTER

2. MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1. HISTORIA CLÍNICA

Se presenta el caso de una mujer de 50 años que acude en varias ocasiones a la óptica por sensación de pérdida de visión fatiga e incomodidad que en un principio se asocia a aumento de presbicia, pero sin mejoría evidente tras ajuste de refracción.

Unos meses después de presentar esta sintomatología acude a la óptica con diplopía de dos días de evolución en dextroversión.

En la exploración se observa clara limitación en abducción en ojo derecho y se deriva al servicio de urgencias oftalmológicas para valoración donde se confirma la diplopía horizontal (posible paresia de VI par craneal derecho) y se solicita resonancia magnética, estudio de diplopía por neurología y perfil tiroideo ya que se aprecia, además, cierta proptosis.

La paciente queda ingresada con protocolo ICTUS a cargo de neurología.

2.2. EXPLORACIÓN CLÍNICA

- Agudeza visual sin corrección en visión lejana (AVscVL): 1.0
- Refracción subjetiva de lejos: Neutro en ambos ojos.
- Utiliza gafas de cerca: +1.50D- Agudeza visual con corrección visión próxima (AvccVP): 1
- Motilidad: limitación en abducción ojo derecho.
- Leve proptosis ambos ojos.
- Tomografía de coherencia óptica (OCT) macular y de capa de fibras del nervio óptico: normal en ambos ojos.
- Analítica: no presenta valores alterados en perfil tiroideo.
- Resonancia magnética craneal: se observa lesión ocupante de espacio en seno cavernoso (29x13x20mm). La lesión se introduce en la silla turca y ocupa parcialmente el "Cavum de Meckel". Produce desviación del tallo hipofisario.

3. RESULTADOS:

3.1. DIAGNÓSTICO

Tras las pruebas realizadas y tras diagnóstico diferencial con otros tumores como Schwannoma, meningioma, pseudotumor inflamatorio y linfoma se diagnostica hemangioma cavernoso.

3.2. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN.

Como tratamiento inicial se propusieron sesiones de radioterapia esterotáxica durante tres meses con el fin de evitar técnicas más invasivas, disminuir el tamaño de la tumoración y los síntomas y signos asociados.

Tras el tratamiento el tumor redujo su tamaño y la diplopía remitió.

En el seguimiento oftalmológico se realizó una campimetría y una nueva OCT de capa de fibras del nervio óptico que no presentaron alteraciones.

4. CONCLUSIONES

La diplopía binocular de aparición súbita o reciente es una urgencia que nos hace sospechar de patologías secundarias y debe derivarse para su correcto tratamiento y seguimiento que, habitualmente será multidisciplinar: oftalmólogo, neurólogo, radiólogo, oncólogo...

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

