

**ID: 20263**

## **NO TODO ES LO QUE PARECE: PAPILEDEMA VS DRUSAS DE PAPILA**

### **Autores:**

NADIA MÍNGUEZ CARO. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.  
ELENA CASAS MAROTO. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.  
BEATRIZ GALÁN GARCÍA. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.  
LAURA MODAMIO GARDETA. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.  
HUGO SANTIAGO BALSERA. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.  
CARMEN FATIMA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.  
ANA MARÍA GUADILLA BORRÁS. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.  
RAQUEL BELILLAS NUÑEZ. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.

### **Tipo de comunicación:**

Comunicación en e-póster

### **Área temática:**

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

### **Subárea temática:**

Patología segmento posterior

### **Palabras clave:**

Edema de papila, drusas de nervio óptico, autofluorescencia

### **JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:**

Son numerosos los pacientes pediátricos que acuden a las consultas de oftalmología derivados desde pediatría por cefaleas para descartar un posible defecto refractivo y/o alteraciones de nervio óptico que pudieran justificar esta clínica relativamente frecuente. El papiledema es la inflamación del nervio óptico causada por un aumento de la presión intracraneal. Existen otras causas que pueden cursar con elevación o borramiento de los bordes de la papila, como las drusas de nervio óptico, por lo que es importante realizar un buen diagnóstico diferencial.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Paciente de 12 años que presenta cefalea de predominio frontal que no cede con analgesia habitual acude a las consultas de oftalmología derivado de neurología para descartar posible papiledema.



## COMUNICACIÓN e-POSTER

En la exploración clínica del fondo de ojo presenta un borramiento y elevación de bordes de papila en zona inferior en ambos ojos (AO) pero no borramiento de vasos. Ante la necesidad de descartar papiledema se decide la realización de campo visual, ecografía ocular, retinografías de fondo de ojo a color y autofluorescencia.

### RESULTADOS:

La campimetría fue normal en AO, la ecografía mostró un engrosamiento en la zona papilar con imágenes hiperecogénicas con pico cálcico e hiperautofluorescencia de ambos nervios ópticos, signos clínicos compatibles con el diagnóstico de drusas de nervio óptico. Se decide realizar revisiones periódicas de control para ver evolución.

### CONCLUSIONES:

Ante una sobre-elevación o borramiento de los bordes papilares en población infantil es importante realizar un buen diagnóstico diferencial entre papiledema y otras causas debido a la importancia clínica y las implicaciones neurológicas de la presencia de este signo.

El diagnóstico de drusas de papila en edad pediátrica puede ser complejo ya que en ocasiones no son visibles. Pruebas no invasivas como la ecografía ocular y la autofluorescencia, gracias a su alta especificidad, pueden ayudarnos en el diagnóstico diferencial con el papiledema y evitar la realización de pruebas invasivas como punciones lumbares y pruebas de imagen como la tomografía computarizada.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER  
REFERENTE

