

ID: 20293

MACULOPATÍA FOTOTÓXICA BILATERAL PEDIÁTRICA POR PUNTERO LÁSER

Autores:

MÓNICA MUÑOZ MENDOZA. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.

AURORA RUIZ CALVO. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.

ANAHÍ GONZÁLEZ BERGAZ. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.

ELENA LOMA SERRANO. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Maculopatía fototóxica, puntero láser, niños

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La exposición accidental o intencionada a punteros láser, puede provocar problemas de visión debido a la destrucción mecánica y térmica de la retina. Las lesiones dependen de varios factores, como la potencia, la longitud de onda de la emisión y la duración de la exposición. Los daños maculares incluyen alteraciones de la retina externa, hemorragia foveal, edema macular, membrana epirretiniana, agujero macular, coroidopatía serosa central y neovascularización coroidea (NVC). Se describe el caso de un niño con una maculopatía bilateral fototóxica por exposición a un puntero láser, con pérdida importante de la función visual.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 7 años que acude a nuestro servicio, remitido por baja AV bilateral y queja de visión borrosa desde hace un año. Sin antecedentes sistémicos de interés. En el interrogatorio dirigido tras la exploración, su madre refirió que el niño tenía un puntero láser de gran alcance con el que jugaba.

COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La AV mejor corregida fue de 0.8 LogMAR en OD y 0.3 LogMAR en OI. El examen binocular motor fue normal y en el sensorial, mostró supresión en OD en visión lejana y estereopsis gruesa. El test de Amsler evidenció metamorfopsias centrales en OD. La biomicroscopía era normal. En el fondo de ojo presentaba una sobre elevación foveal sugerente de NVC, rodeada por un anillo periférico más claro en OD, y en OI alteraciones del epitelio pigmentario de la retina (EPR). La OCT mostró una hiperreflectividad subretiniana con pérdida de capas a nivel foveal en OD, y en OI una disrupción de capas de la retina externa subfoveal de 350 μm . La imagen en infrarrojo reveló una alteración del EPR en AO, mayor en OD con un área anular de hipofluorescencia.

RESULTADOS:

Diagnóstico: maculopatía fototóxica bilateral inducida por puntero láser.

Tratamiento y evolución: Se prescribió gafa y oclusiones horarias en OI y se propuso tratamiento con inyección intravítrea de *Avastin*® en OD. Se revisó al mes, a los 3 ya los 6 meses, con exploración oftalmológica completa y OCT. En la revisión del mes, se objetivó una discreta mejoría de la AV de OD e inactividad de la NVC mediante OCT, permaneciendo estables la AV y las lesiones maculares en AO en las visitas sucesivas.

CONCLUSIONES:

En los últimos años, ha habido un aumento de la prevalencia de lesiones retinianas, en algunos casos irreversibles, relacionadas con la exposición a la luz de punteros láser. Las opciones terapéuticas varían en función de la gravedad y del daño retiniano, desde la remisión espontánea sin tratamiento específico, hasta la administración de antiangiogénicos en los casos más graves como el nuestro. Se ha propuesto la administración sistémica de corticoides para limitar el daño retiniano, sobre todo en la fase aguda tras la exposición, aunque su uso es muy controvertido. Se debe crear conciencia pública sobre el acceso y uso indebido de los dispositivos láser comerciales, sobre todo los de mayor potencia y de fácil acceso sin regulación legal, por ser potencialmente peligrosos, especialmente en la población infantil.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

