

ID: 20481

FOSETA PAPILAR COMPLICADA CON DESPRENDIMIENTO MACULAR SEROSO, EN RELACION A UN CASO

Autores:

CRISTÓBAL MATIAS PÉREZ DE LA TORRE. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España.

MANUEL CASTRO DIAZ. Hospital Clínic sede Sagrat Cor. Barcelona. España.

JAVIER ZARRANZ VENTURA. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Foseta papilar, desprendimiento macular seroso, vitrectomía

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La foseta papilar es una alteración congénita poco habitual, generalmente unilateral, producida por un defecto en el desarrollo de la lámina cribosa, a través de la cual se hernia tejido neuronal de la papila que queda cubierto por una membrana de tejido glial.

En el fondo de ojo se aprecia una depresión redondeada, generalmente en el borde temporal de la papila, de aspecto grisáceo.

Sin complicaciones asociadas, suelen ser asintomáticas salvo ocasionales escotomas provocados por la falta de fibras nerviosas en esa zona.

La principal complicación que pueden asociar es el paso de fluido hacia el interior de la retina o debajo de la misma, provocando retinosquiasis macular o desprendimiento de retina seroso.

Presentamos el caso de una paciente joven, que acude a consulta remitida desde urgencias para valoración de disminución visual unilateral de una semana de evolución, en contexto de fluido subretiniano, quistes intrarretinianos y excavación papilar.

COMUNICACIÓN e-POSTER

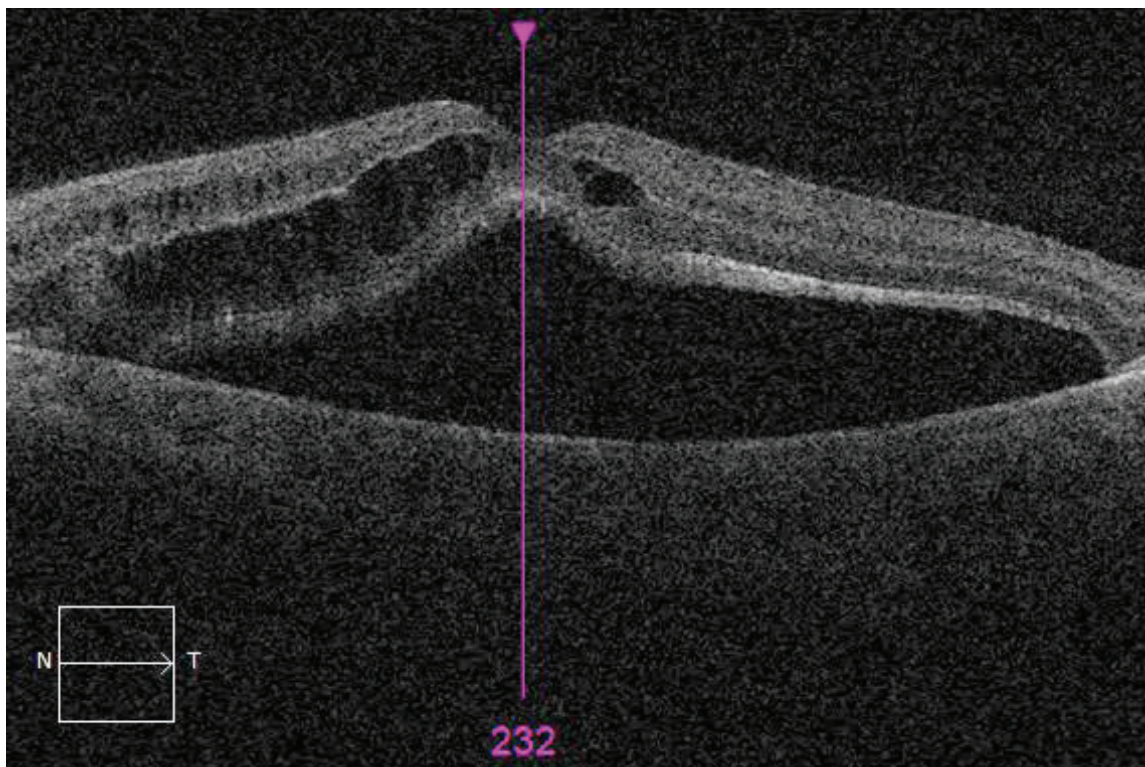
MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA: Mujer de 37 años de edad con antecedentes oftalmológicos de Lasik miópico de 10 dioptrías, acude por disminución de visión progresiva unilateral de una semana de evolución. Como antecedente destacable, hace un mes había recibido dos inyecciones subcutáneas de corticoides, como tratamiento para alopecia areata.

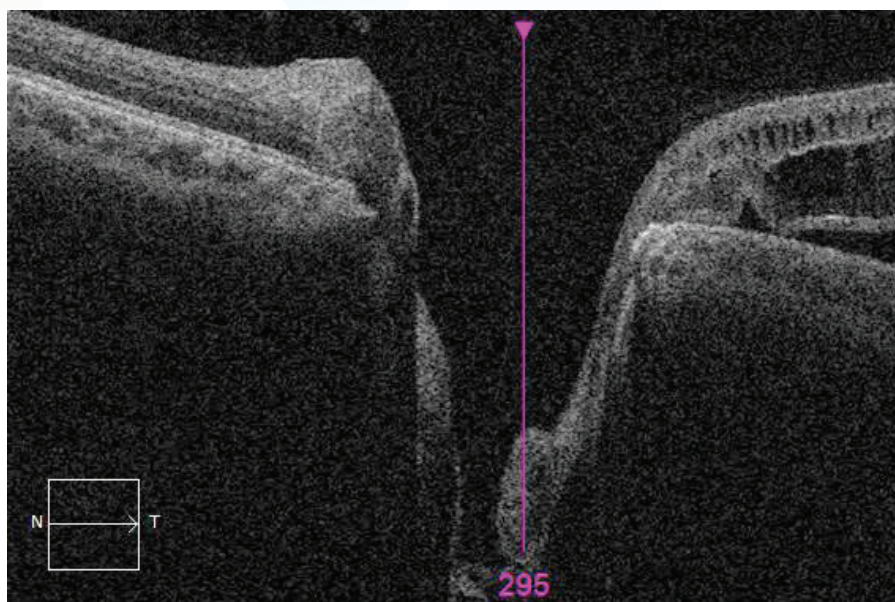
EXPLORACIÓN CLÍNICA: Se objetivó agudeza visual de 1.0 en ojo derecho y 0.5 en ojo izquierdo, presión intraocular normal en ambos ojos, y en el fondo de ojo se observó desprendimiento macular seroso extenso y papila con excavación aumentada, grisácea, con adelgazamiento del anillo neuroretiniano en la zona temporal. En la tomografía de coherencia óptica macular (OCT) se evidenció la presencia de fluido subretiniano y quistes intrarretinianos a nivel del haz papilo-macular. En la OCT de nervio óptico se observó una excavación profunda asociada a una comunicación con la zona del fluido intra y subretiniano. En la retinografía autofluorescente destacó la presencia del desprendimiento seroso.

RESULTADOS:

Diagnóstico: El cuadro clínico junto con la exploración de fondo de ojo y la OCT, nos obligan a realizar el diagnóstico diferencial de fluido subretiniano unilateral en una paciente joven, lo que nos haría sospechar una corioretinopatía serosa central (CSC) como diagnóstico más probable, sin embargo al analizar detalladamente la OCT podemos observar la presencia de quistes intrarretinianos nasales a la fóvea, lo que no es típico de la CSC, además de una papila asimétrica con la contralateral con presión intraocular normal, muy sospechosa de una foseta papilar complicada con maculopatía serosa.



COMUNICACIÓN **e-POSTER**



COMUNICACIÓN e-POSTER



Tratamiento: Tras cuatro meses de seguimiento se realizó una vitrectomía pars plana con *peeling* de membrana limitante interna, por persistencia del fluido subretiniano. Actualmente, la paciente se encuentra en seguimiento.

CONCLUSIONES:

Los ópticos-optometristas debemos tener en cuenta esta entidad, ante una disminución visual con presencia de fluido subretiniano, quistes intrarretinianos y alteración a nivel papilar.

La pérdida de visión detectada por la paciente, se corresponde con las pruebas de imagen de la OCT y las retinografías, avalando así las alteraciones tanto funcionales como estructurales en relación a una foseta papilar complicada con fluido intra y subretiniano.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

