

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1202



Sesión 6



Viernes, 13
de abril



17:45 h a 18:00 h



Terminal
11

Características del *situs inversus* del nervio óptico. Diagnóstico clínico.

➤ Autores: Inés López-Cuenca¹, Elena Salobrar-García¹, Rosa De Hoz², Ana I. Ramírez², Juan J. Salazar², José M. Ramírez³

¹Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo ²Departamento de Oftalmología y ORL. Facultad de Óptica y Optometría. Universidad Complutense de Madrid ³Departamento de Oftalmología y ORL. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN AL CASO

El *situs inversus* del nervio óptico es una anomalía congénita caracterizada por la emergencia de los vasos de la retina en dirección nasal en lugar de temporal. Es causado por una anómala inserción del tallo óptico en la vesícula óptica que da lugar a la variación de disposición de la cabeza del nervio óptico.

HISTORIA CLÍNICA:

El caso clínico corresponde a una mujer de 22 años, que acude a revisión oftalmológica por presentar fuertes cefaleas acompañadas de halos y pérdida de nitidez visual. La paciente lleva su compensación óptica desde los tres años de edad, con un astigmatismo miópico elevado. En su historia ocular se incluye ambliopía en la infancia en el ojo izquierdo tratada mediante oclusión.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En el examen optométrico la paciente presenta una agudeza visual con su refracción de 1,2 en ambos ojos. La queratometría revela un astigmatismo miópico directo bilateral. La presión intraocular es de 13 mmHg en ambos ojos

usando el tonómetro de aplanación. Con el test de Farnsworth-Munsell no se observan anomalías de la visión del color. La paciente alcanza un valor de estereopsis de 400" con el Randot-test y visión simultánea con fusión con el test de Worth. El primer punto de convergencia se encuentra a 20 cm de la cara de la paciente alejándose a medida que se repite la prueba. En las medidas de las vergencias mediante el diáporámetro se obtienen 6XF en visión próxima y 12XF en visión lejana.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las retinografías muestran un fondo de ojo parcialmente atigrado, típico de pacientes miopes. Ambas papilas son anaranjadas y con márgenes definidos y la relación excavación papila es de 0.2. Existe una anómala dirección de los vasos centrales de la retina emergiendo en dirección nasal, para posteriormente, girar bruscamente hacia la zona temporal. La tomografía de coherencia óptica muestra a nivel de la capa de fibras del nervio óptico una elevación del grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina en la zona temporal y una depresión en la zona nasal. El campo visual presenta un defecto similar en ambos ojos con un aumento de la mancha ciega en la zona superior.



DIAGNÓSTICO

Tras el estudio del examen optométrico y oftalmológico y una exhaustiva revisión bibliográfica se llega al juicio clínico de que la paciente padece un cuadro compatible con un *situs inversus* del nervio óptico.

CONCLUSIÓN

El *situs inversus* del nervio óptico es una condición rara que puede aparecer aislada o acompañada

de otras patologías. La aplicación de la campimetría y de nuevas técnicas diagnósticas, como la tomografía de coherencia óptica, facilita el diagnóstico diferencial de esta situación. No se conoce su prevalencia, pues no se encuentra en el registro de las enfermedades raras. Además, el escaso número de pacientes estudiados y la exigua bibliografía existente sobre esta anomalía no permiten conocer si los defectos causados progresan en el tiempo, por lo que sería importante realizar un seguimiento oftalmológico de los pacientes con esta anomalía congénita.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

