

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1282

Hallazgo de un craneofaringioma tras realización de campimetría visual. A propósito de un caso

➤ Autores: Celeste Marina Verde¹, Inmaculada Fernández Sotillo¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

INTRODUCCIÓN AL CASO

Los craneofaringiomas son tumores de origen epitelial muy infrecuentes (aproximadamente el 1-3 % de todos los tumores cerebrales). Surgen habitualmente del tallo hipofisario pudiéndose extender hacia hipotálamo y espacio prequiasmático. Aunque son histológicamente benignos, estos tumores afectan la calidad de vida del paciente y suelen cursar de forma agresiva con afectación ocular, provocando alteraciones muy características en el campo visual.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 38 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Exfumador desde hace 1,5 años. Exconsumidor de cocaína y etanol desde hace 3-4 años. Acude a consulta por notar cansancio ocular refiriendo diagnóstico previo de ambliopía en ojo izquierdo.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La agudeza visual del paciente registrada en la primera visita sin corrección fue de unidad en ojo derecho y 0.05 Snellen en ojo izquierdo, no mejorando con agujero estenopeico. La refracción

bajo cicloplejia no mostró una anisometropía que justificara una ambliopía refractiva (OD +1.50 esfera -0.75 cilindro a 150°; OI +2.00 esfera -0.75 cilindro a 175°). Tonometría de aplanación Goldmann fue de 15 y 14 mm Hg respectivamente. La valoración de la motilidad ocular fue normal, descartando también una ambliopía estrábica. El examen de polo anterior no mostró ninguna anomalía, al contrario que la exploración de polo posterior bajo dilatación pupilar, que reveló una papila en ojo derecho levemente pálida en temporal y una atrofia de nervio óptico en ojo izquierdo que justificaba la baja visión de dicho ojo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El estudio de nervio óptico se completó con la realización de tomografía de coherencia óptica mostrando defecto temporal de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) en ojo derecho y defecto temporal y nasal de la CFNR en ojo izquierdo. La prueba más reveladora fue la Campimetría Humphrey (*Figura 1*) mostrando un campo visual abolido en ojo izquierdo y afectación más marcada del hemicampo temporal en ojo derecho, especialmente del cuadrante superior. Dada la alteración campimétrica se pidieron pruebas de imagen TAC y RMN.



Sesión 5



Viernes, 13
de abril



17:30 h a 17:45 h



Terminal
14



DIAGNÓSTICO

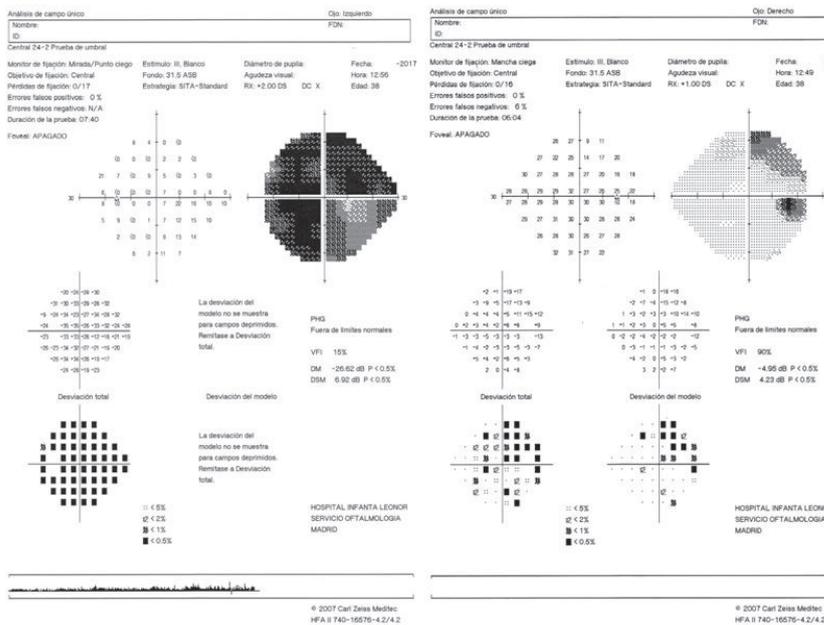
Los estudios de neuroimagen mostraron un tumor localizado en la región supraselar con aspecto quístico, áreas de calcificación y zonas de captación de contraste yodado que se corresponde con el diagnóstico de craneofaringioma.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

El paciente fue derivado al servicio de neurocirugía del Hospital Gregorio Marañón. El tratamiento del craneofaringioma incluye cirugía, radioterapia o una combinación de ambas. El pronóstico depende fundamentalmente de la resección completa o no del tumor. La supervivencia global es del 91% a los 5 años y del 90% a los 10 años.

CONCLUSIÓN

La presentación clínica habitual de los craneofaringiomas incluye cefalea, disfunción endocrina y hasta en el 70% de los pacientes, alteraciones visuales, tales como, disminución de agudeza visual, estrabismo, y alteraciones campimétricas del tipo cuadrantanopsias y/o hemianopsias bitemporales. Es frecuente un intervalo de 1 a 2 años desde los síntomas iniciales hasta que se establece su correcto diagnóstico, por ello, la campimetría es una herramienta muy útil a nuestro alcance, que nos permite sospechar de una lesión supraselar y llegar a un diagnóstico y posterior tratamiento de forma más precoz.



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

