

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1348

## Persistencia de fibras de mielina e hipermetropía: Síndrome de Straatsma invertido

➤ Autores: Elena Piedrahíta Alonso<sup>1</sup>, Rosario Gómez de Liaño<sup>3</sup>, Alicia Valverde Megías<sup>3</sup>, Ester Díaz Isabel<sup>2</sup>, Beatriz Martín García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Óptica y Optometría, Universidad Complutense de Madrid. <sup>2</sup>Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. <sup>3</sup>Hospital Universitario San Carlos de Madrid.

### INTRODUCCIÓN AL CASO

La persistencia de fibras de mielina en la cabeza del nervio óptico u otras zonas de retina aparece aproximadamente en el 1% de los ojos. Se visualiza en el fondo de ojo como una o varias zonas blanquecinas opacas, de bordes irregulares, que rodean las fibras nerviosas. Suele tratarse de un hallazgo casual y la agudeza visual (AV) no suele verse afectada si la mielinización no afecta al área macular.

Holand y Straatsma definieron una entidad clínica menos frecuente, denominada posteriormente Síndrome de Straatsma. Se trata de la asociación de persistencia de fibras de mielina con miopía magna y ambliopía en el ojo afectado, con una mejoría limitada al tratamiento de la ambliopía. La aparición de estas alteraciones en el ojo más hipermetrope se ha documentado en casos aislados y se ha denominado Síndrome de Straatsma invertido. Presentamos un caso de persistencia de fibras de mielina y ambliopía, en una niña de 4 años con una clara anisometropía hipermetró-

pica, siendo el ojo más hipermetrope el afectado por dichas fibras.

### HISTORIA CLÍNICA

Niña de 4 años que acude a revisión para obtener una segunda opinión. Hace aproximadamente un año le detectaron una mancha blanquecina en la retina del ojo izquierdo y desde entonces lleva gafa (OD Neutro, OI +2.25) y realiza oclusión de 3,5 horas al día en el OD. Pese a las oclusiones, no ha mejorado su AV. Su historia médica no es significativa y presenta como antecedente un padre con ojo ambliope.

**Exploración clínica:** Su AV fue OD 1.0 (con +1.25) y OI 0.9 (con +3.25 +0.75 a 140°). La refracción bajo cicloplejia fue OD +1.75 y OI +5.75 +0.75 a 135°. La exploración binocular mostró ortotropía, supresión del OI en test polarizados y estereoagudeza de 120" de arco (TNO). En el fondo de ojo se observó una lesión blanquecina levemente sobreelevada que cubría los vasos retinianos, de bordes plumosos correspondientes



Sesión 6



Viernes, 13  
de abril



17:45 h a 18:00 h



Terminal  
10



en forma y distribución a los axones de las células ganglionares.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La tomografía axial computerizada reveló engrosamiento con hiperreflectividad de la capa de fibras nerviosas de la retina en las zonas mielinizadas. La longitud axial fue OD 22.34 mm y OI 21.08 mm, mostrando la naturaleza axial de la anisometropía.

### DIAGNÓSTICO

La paciente presentaba un Síndrome de Straatsma invertido, donde el ojo más hipermetrope mostró fibras de mielina y ambliopía leve, que no había mejorado con tratamiento oclisor.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se prescribió OD +0.75 y OI +3.50 +0.50 a 130°, paudándose oclusiones del OD de 4 horas diarias. Al año de la primera visita se retiró la oclusión. Actualmente (6 años) la AV es OD 1.0+2 (con +2.00) y OI 0.9+2 (con +5.00 +0.75 a 130°). Presenta ortotropía y estereoaquidez de 60" de arco, sin cambios en la retina.

### CONCLUSIÓN

La persistencia de fibras de mielina suele ser un hallazgo casual que no afecta a la agudeza visual. En ocasiones puede encontrarse asociada a miopía magna o hipermetropía elevada, afectándose en estos casos la visión y no respondiendo correctamente al tratamiento.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

