

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1348

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

➤ Autores: Elena Piedrahíta Alonso¹, Rosario Gómez de Liaño³, Alicia Valverde Megías³, Ester Díaz Isabel², Beatriz Martín García¹

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



Sesión 6



Viernes, 13
de abril



17:45 h a 18:00 h



Terminal
10

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

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:

