

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

**PATOLOGÍA/FARMACOLOGÍA**

**ID: 1409**

## ¿Glaucoma normotensivo? No, neuropatía óptica compresiva. La agudeza visual como clave en el diagnóstico diferencial

➤ Autores: Xènia Sans Niubò<sup>1</sup>, Cristina Baena Gonzalo<sup>1</sup>, Marc Martínez Puente<sup>1</sup>, Clara Berrozpe Villabona<sup>1</sup>, Rosa Díaz García<sup>1</sup>, Indira Aristeguieta Osio<sup>1</sup>, Lorena Castillo Campillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Catala de Retina.

### INTRODUCCIÓN DEL CASO

Identificar las lesiones que afectan a la vía visual para poder realizar un tratamiento adecuado puede prevenir una pérdida visual irreversible y evitar complicaciones.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 68 años con antecedentes generales de hipertensión arterial, hipotiroidismo y dislipemia y antecedentes oftalmológicos de asimetría de excavación papilar [ojo izquierdo (OI)>ojo derecho (OD)], paquimetría 530 micras en OD y 519 en OI y diagnóstico de glaucoma normotensivo en OI en tratamiento con hipotensores oculares tópicos, es remitida al departamento de neuro-oftalmología por disminución de agudeza visual en ojo izquierdo.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración realizada en el departamento de neuro-oftalmología se observa una agudeza visual de 1 en OD y 0,6 en OI, test de Ishihara 20/20 en OD y 1/20 en OI, y en la motilidad ocular intrínseca se detecta defecto pupilar aferente relativo en OI. La presión intraocular es de 15

mmHg en OD y 9 en OI y el segmento anterior no muestra alteraciones. En fundoscopia se observa una asimetría de la excavación papilar (OD 0,3 y OI 0,6) con palidez del rodete neuroretiniano de predominio temporal de OI, siendo la papila óptica de OD de buen color. El campo visual 24-2 del OD es normal y el OI muestra escotomas de localización temporal que respetan la línea media vertical, la OCT de capa de fibras nerviosas de la retina en OD es normal y en OI se detecta atrofia global, la OCT macular es normal en ambos ojos.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Ante la sospecha de neuropatía óptica crónica no glaucomatosa se solicita prueba de imagen. La resonancia magnética órbita-craneal con gadolinio muestra una masa tumoral sólida que capta intensamente el contraste, de 23x23x22 mm, en la región selar con crecimiento craneal que desplaza y distorsiona el quiasma óptico y lateralmente los sifones carotídeos.

### DIAGNÓSTICO

Se diagnostica a la paciente de neuropatía óptica compresiva por meningioma intracraneal.



**Sesión 5**



**Viernes, 13**  
de abril



**17:30 h a 17:45 h**



**Terminal**  
17



## TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

La paciente ha sido remitida a neurocirugía para exéresis de la lesión y se ha citado para control en consulta de neuro-oftalmología.

## CONCLUSIÓN

Este caso clínico evidencia la importancia de la exploración optométrica, en concreto la toma de

agudeza visual para el diagnóstico diferencial en las neuropatías ópticas crónicas. Ante la sospecha de un glaucoma normotensivo y hallazgos clínicos atípicos se debe realizar una exploración neuro-oftalmológica y solicitar pruebas complementarias para descartar otras etiologías de neuropatía óptica crónica.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

