

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1417



Sesión 5



Viernes, 13
de abril



17:30 h a 17:45 h



Terminal
15

Hemorragia papilar y drusas de nervio óptico

Autores: Cristina Baena Gonzalo¹, Xenia Sans Niubó¹, Marc Martínez Puente¹, Clara Berrozpe Villabona¹, Cecilia Gómez Gutierrez¹, Lorena Castillo Campillo¹

¹Institut Català de Retina.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Las anomalías congénitas y del desarrollo del nervio óptico engloban distintas entidades con mecanismos etiopatogénicos diversos. El pseudopapiledema es una anomalía cuya principal causa es la presencia de drusas del nervio óptico (DNO). Las DNO son acumulaciones ricas en mucopolisacáridos y se presentan de forma bilateral en 67%-85% de los casos. Es poco frecuente que las drusas sean visibles en la infancia. Cuando son superficiales son fáciles de evidenciar mediante el examen fundoscópico. Si están enterradas, se puede requerir de pruebas complementarias para su diagnóstico, siendo la ecografía ocular la técnica más sensible.

HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO)

Se trata de un niño de 16 años de edad que acudió al servicio de urgencias refiriendo miodesopsia en ojo derecho (OD) de reciente aparición.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Fue valorado en el departamento de Neuro-Oftalmología presentando en la exploración agu-

deza visual (AV) 1,2 en ambos ojos (AO), presión intraocular (PIO) 12 mmHg AO, y segmento anterior sin alteraciones. En la fundoscopia se observaron DNO visibles en AO y en OD hemorragia prepapilar, resto de fondo de ojo sin alteraciones.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Se realizaron pruebas complementarias presentando: test de Ishihara OD 18/20 y OI 17/20, campo visual (CV) defectos arciformes inferiores en AO, OCT de capa de fibras nerviosas de la retina con atrofia papilar en AO, mayor en OI. Dado que presentaba hemorragia papilar en OD se realizó una angiografía fluoresceínica que nos permitió descartar la existencia de membrana neovascular (MNV) o de edema de papila.

DIAGNÓSTICO

Se diagnosticó de hemorragia papilar OD y drusas de nervio óptico en AO.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se realizaron controles periódicos (sin pautar tratamiento) monitorizando AV, test de Ishihara, así como fundoscopia, OCT y CV, con

mejoría progresiva de la hemorragia (hasta la reabsorción) y sin cambios significativos respecto al resto de la exploración oftalmológica. Actualmente el paciente se mantiene sin tratamiento antihipertensivo tópico y realiza controles periódicos en el departamento de neuro-oftalmología.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los pacientes con DNO no presentan síntomas, a pesar de esto, las DNO no son inocuas ya que se pueden presentar defectos de campo visual, pérdida de visión central (por neuropatía isquémica, obstrucción arterial o pérdida axonal progresiva), hemorragias pre-

papilares o peripapilares, oclusiones vasculares retinianas venosas o arteriales, episodios de pérdida visual transitoria y neovascularización sub-retiniana peripapilar. Las hemorragias prepapilares o peripapilares pueden ser pequeñas, superficiales, y de localización sobre el nervio óptico con tendencia en este caso a ser únicas y de localización prepapilar, a diferencia de las hemorragias múltiples de la capa de fibras nerviosas que caracterizan el papiledema. En otras ocasiones pueden ser grandes incluso con extensión hacia el vítreo. Las opciones de tratamiento de las hemorragias asociadas a DNO dependen del tipo de éstas, si son superficiales aisladas tienden a tener buen pronóstico sin tratamiento.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

