

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1460

Disminución de agudeza visual con tratamiento hipotensor ocular

➤ Autores: [Marta Fernández Moreno¹](#), [Victoria De Juan Herraes¹](#), [Laura Diez Alvarez¹](#), [Francisco Jose Muñoz Negrete¹](#)

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal.

INTRODUCCIÓN AL CASO

El glaucoma es una enfermedad ocular prevalente (2% de la población mayor de 70 años) y se trata frecuentemente con hipotensores oculares de uso tópico. Dependiendo del principio activo y el mecanismo de acción pueden variar los efectos secundarios siendo los más frecuentes hiperemia, picor, escozor, oscurecimiento de iris y crecimiento de pestañas. Sin embargo, existen publicados descritos de edema macular relacionado con el uso de prostaglandinas tópicas en pacientes con factores predisponentes.

OBJETIVO

El óptico-optometrista como profesional sanitario de atención primaria, debe conocer los efectos secundarios de tratamientos oculares que puedan cursar con disminución de la agudeza visual (AV).

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 84 años que acude a consulta por disminución de AV de ojo derecho (OD).

Antecedentes oculares: glaucoma, operado en dos ocasiones mediante trabeculectomía. Ade-

más, pseudofáquico y vitrectomizado por membrana epirretiniana en OD.

Tratamiento oftalmológico actual: OD *Ganfort*[®] (Bimaprost y Timolol) y *Simbrinza*[®] (Brinzolamida y Brimonidina) y ojo izquierdo (OI) con *Cosopt*[®] (Dorzolamida y Timolol).

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La AV previa del paciente era 0.6 ambos ojos, pero el día de la visita se objetiva una AV OD: 0,2 y OI: 0,6.

Con la mejor refracción subjetiva alcanza una AV OD de 0.4 que no mejora con estenopeico.

Se realiza un campo visual que no muestra una progresión que justifique la disminución de AV.

En la exploración del fondo de ojo se observan hallazgos compatibles con edema macular que se confirma con una tomografía de coherencia óptica (OCT) de mácula, observándose un espesor foveal central de 527 µm.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Dados los hallazgos descritos se decide cambiar *Ganfort*[®] por *Azopt*[®] (Brinzolamida) y remitir a consulta de retina para valorar el edema macular OD.



Sesión 8



Sábado, 14
de abril



10:15 h a 10:30 h



Terminal
18



A los quince días la AV OD es de 0.5 y el espesor macular OD disminuyó a 359 μm .

Dos meses después, la AV volvió a disminuir a 0.15 y se observó una recidiva del edema macular (474 μm). En el interrogatorio en consulta el paciente refiere haber reiniciado el tratamiento con *Ganfort*[®] por error.

Se recomienda nuevamente cesar el tratamiento con *Ganfort*[®] y se pauta *Alphagan*[®] (Brimonidina) y *Cosopt*[®]. Al mes, ha disminuido el edema (354 μm) y la AV se ha recuperado parcialmente (AV OD 0,4)

En la siguiente visita, a los cinco meses del diagnóstico, se mantiene la AV y el espesor macular es de 328 μm . En la visita final, a los 8 meses, la AV ha mejorado a 0,5.

En la *figura 1* se recogen los OCT foveales (corte horizontal) a lo largo de tiempo coincidiendo el engrosamiento con el tratamiento con *Ganfort*[®].

CONCLUSIÓN

El edema macular es un efecto secundario poco frecuente de los análogos de las prostaglandinas y se manifiesta como una pérdida de agudeza visual que no mejora con refracción. Dada la frecuencia de los tratamientos hipotensores oculares en la población, es importante que el óptico-optometrista conozca los efectos secundarios que pueden aparecer, ya que una exploración metódica y protocolizada ayudará a una detección y derivación más eficiente del paciente.

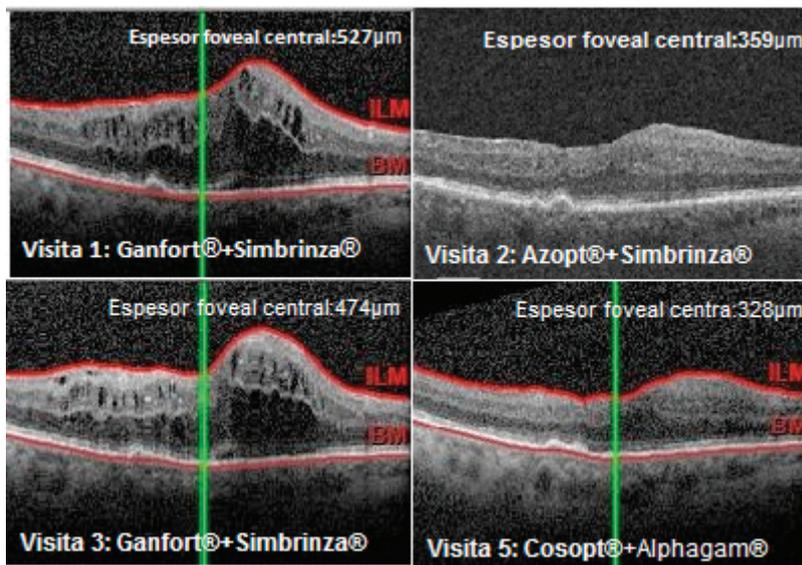


Figura 1. -Imágenes de OCT corte horizontal atravesando fóvea.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

