

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1501

Tratamiento de Síndrome de Tracción Vitreomacular con agujero macular a raíz de un caso clínico

➤ Autores: Sara Fernandez Cuenca¹, Vanesa Blazques Sanchez¹, Jesus Pareja Sanchez¹

¹Clinica Rementeria.



Sesión 6



Viernes, 13
de abril



17:45 h a 18:00 h



Terminal 22

INTRODUCCIÓN AL CASO

Gracias a los avances de la OCT nos permite diagnosticar patologías retinianas cuyo diagnóstico diferencial era difícil de realizar, se estima que antes del desarrollo de estas técnica solo el 30% de estos casos se diagnosticaban bien mediante oftalmoscopia.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 63 años acude a la consulta aquejándose de disminución de visión en el OI. No presenta antecedentes oculares familiares ni personales de relevancia salvo la presencia de una pinguécula en el OI a nivel sistémico tampoco existe ningún antecedente familiar ni personal relevante.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la revisión se realizó una toma de presión ocular mediante tonómetro de aire (14 y 17mmHg, respectivamente en OD y OI), se realiza una refracción subjetiva y objetiva, así como toma de la AV sin compensación y con la mejor compensación posible, observándose una relevante pérdida de AV en el OI (Tabla 1).

Se examina polo anterior mediante biomicroscopia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Al no detectar alteración en polo anterior que justifique esta pérdida de visión, se realiza un estudio del FO para ello se instala Tropicamida para el examen de la retina y además se realiza una Tomografía de Coherencia Óptica. Figura 1.

DIAGNÓSTICO

Se diagnostica un pseudoagujero macular asociado a un Síndrome vitreomacular en OI que justifica la disminución de visión y OD sin alteraciones significativas Figura 2.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

En primera consulta se decide esperar 3 meses y ser vista por un retinólogo. Pasado este tiempo en la consulta se observa una resolución espontánea del pseudoagujero y la persistencia leve de la membrana epirretiniana fina en OI.

CONCLUSIÓN

Estudios previos demostraron la tendencia de los agujeros maculares a mantenerse estables a lo largo del tiempo y en menos ocasiones un empeoramiento de la visión. Pese a la poca bibliografía al respecto hay caso en los que los pseudoagujeros se pueden resolver espontáneamente.

Tabla 1

RX MANIFIESTA					
	Av s/c	ESF VL	CIL VL	EJE	AVc/c
OD	1	+1.00			1
OI	0.5	+1.50	-0.50	160°	0,9

Figura 1:

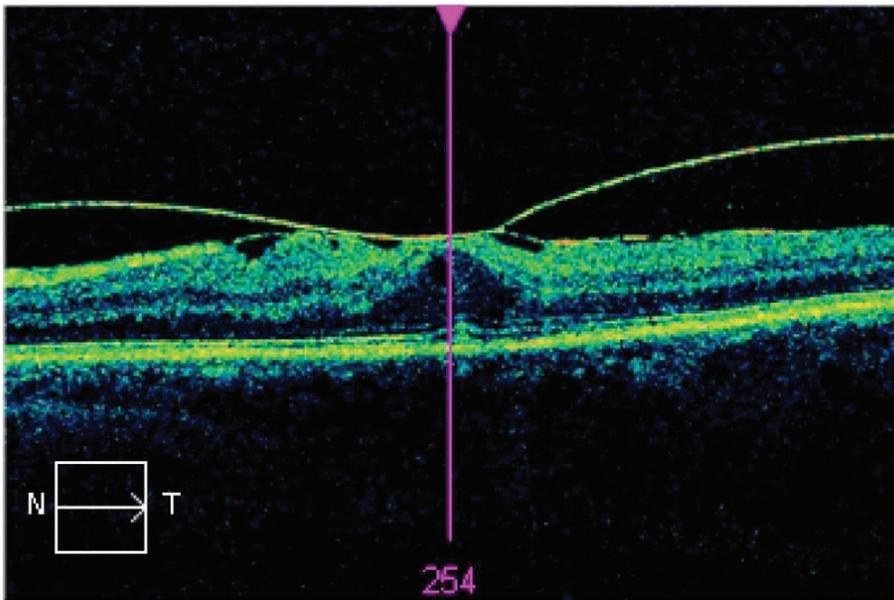
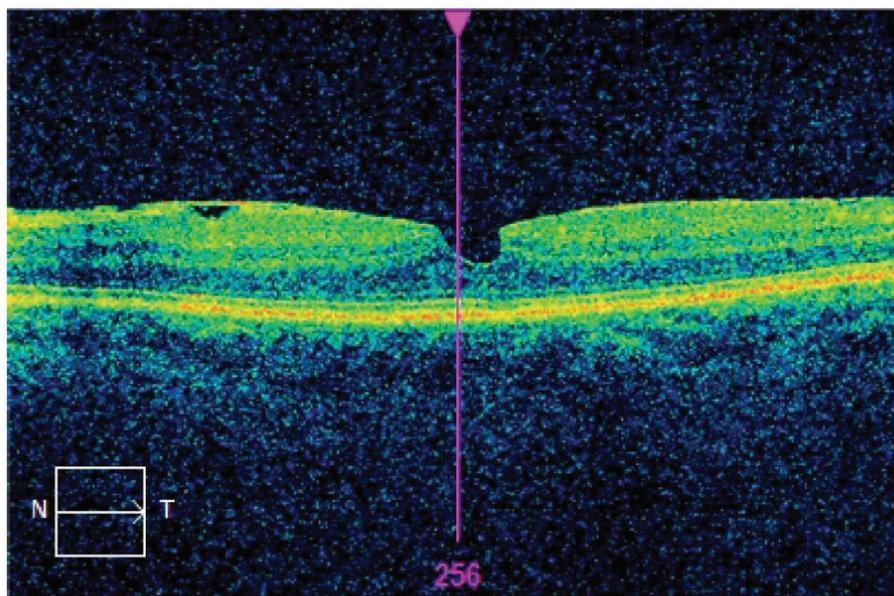


Figura 2:



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

