

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1531

La importancia de la tomografía de coherencia optica para valorar la etiología de la elevación de la papila

➤ Autores: Nisamar Betancor Caro¹, Paula Fernandez Alvarez¹

¹Hospital Universitario de Canarias.

INTRODUCCIÓN AL CASO

El diagnóstico de un papiledema en un paciente asintomático, gracias a una revisión oftalmológica rutinaria.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón de 8 años, acude por Urgencias debido a que en un examen oftalmológico rutinario presenta imagen en el fondo del ojo de probable edema de papila; sin alergias medicamentosas conocidas, asintomático, calendario vacunal adecuado, sano.

Antecedentes familiares madre obesa, hermano ambliope, Alzheimer en abuelo paterno.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Av. sin compensación 1.0 AO, reflejo pupilar y consensual normales, motilidad ocular sin restricciones ni diplopías, polo anterior normal AO, PIO 18mmHg, fondo de ojo se observan papilas sobre elevadas en ambos ojos con borramiento de vasos y aspecto edematoso.

Pruebas complementarias:

Punción lumbar para descartar hipertensión intracraneal resultado dentro de los límites normales

Retinografía propia de edema de papila.

Ecografía propia de edema de papila.

OCT papilar alterada con un aumento del grosor del nervio óptico en AO.

RMN craneal sin hallazgos patológicos significativos.

Campo visual no fiable, edad paciente, novedad...

DIAGNÓSTICO

Según las pruebas complementarias realizadas, todas se encuentran dentro de los límites normales salvo la Retinografía y la Oct, que nos ofrecen información de un edema de papila, dentro del edema de papila nos encontramos con la posibilidad de pseudopapiledema o papiledema.

En el momento de la primera visita en octubre de 2016 el paciente presenta una OCT con un espesor en el ojo derecho de 165 micras y ojo izquierdo de 184 micras.

En marzo de 2017 ambos ojos presentan un espesor de 132 micras, este adelgazamiento quizás se debe a la consecuencia de la punción lumbar ya que ha sido realizada cercana a estas fechas; en este momento se le instaura EDE-MOX cada 12 horas.

En junio de 2017 presenta 90 micras en el ojo derecho y 123 micras en el ojo izquierdo.

En octubre 2017 presenta 84 micras en ojo derecho y 114 micras en ojo izquierdo.



Sesión 5



Viernes, 13
de abril



17:30 h a 17:45 h



Terminal 22



Observando esta evolución queda descartada la posibilidad de un pseudopapiledema y confirmamos el papiledema.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

El tratamiento actual es EDEMOX 1-1-1 y se plantea la posibilidad de bajar la dosis si en la próxima consulta si no se presenta edema de papila.

La exploración oftalmológica en cuanto agudeza visual sigue siendo satisfactoria.

CONCLUSIÓN

Gracias a la tomografía por coherencia óptica este paciente en apenas 5 meses ha podido ser diagnosticado y tratado, debido a que en cada visita se le ha realizado un seguimiento del engrosamiento de la papila en el que se ha podido observar cambios significativos. La OCT permite realizar comparativas en el tiempo de imágenes equivalentes entre si anatómicamente hablando, sin esta prueba no tendríamos una evolución clara del adelgazamiento de la papila y podríamos confundir el diagnóstico con un pseudopapiledema ya que podemos observar que el resto de pruebas complementarias han estado dentro de los límites normales.

ORGANIZA:



ÓPTICOS
OPTOMETRISTAS
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN
SALUD VISUAL
DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

