

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

ATENCIÓN PRIMARIA /
SALUD PÚBLICA

ID: 1585

La campimetría como herramienta eficaz en la localización de lesiones neuro-oftalmológicas

Autores: Lorenzo Oña Antolin¹, Juan Ignacio Bolivar Parra², Alicia Lopez Alvarez², Jorge Caballero Benítez²

¹Centro de Alta Resolución de Alcalá la Real. ²Centro Óptico Real.

INTRODUCCIÓN

La campimetría es una herramienta eficaz en la localización de lesiones a distintos niveles de la vía óptica que ocurren en enfermedades neuro-oftalmológicas, por lo que tiene una importante relevancia reconocer el defecto campimétrico, ya que en muchas ocasiones es el primer signo de patología cerebral, que si es típico, nos puede permitir conocer la localización de lesión, antes de que las pruebas de neuroimagen confirmen la lesión. Del mismo modo, nos permite evaluar de una forma sencilla y no invasiva si en algún caso aparecen recidivas de las lesiones. Por lo tanto, como optometristas debemos conocer los defectos campimétricos más característicos que ocasionan lesiones cerebrales ya que pueden ser el primer síntoma que refiere el paciente.

CASO CLÍNICO

Paciente de 41 años que se presenta en consulta aquejándose que lleva aproximadamente dos meses notando que su visión se encuentra disminuida, no utiliza compensación óptica ni para lejos ni para cerca, no hay antecedentes personales ni familiares reseñables, no toma ningún tipo de fármacos.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

AVsc 0.2d en A.O (binocular 0.2)
Retinoscopia: +0.75 en A.O.
MPMAV: +1.00 en A.O.
Avcc 0.4 en A.O.
BMC: Polo anterior y anexos compatible con normalidad.
PIO :14 mm Hg sin tto en A.O. a las 17.25 horas.
Paquimetría 540 micras.
FO(M): Papilas con bordes definidos y buena coloración con una relación C/D 0.2 en A.O, maculas homogéneas.
OCT macular y nervio óptico: Presenta valores dentro de la normalidad.
AGF: No presenta imágenes de sospecha de alteraciones en el árbol vascular.
Topografía corneal: Sin alteraciones.
Campo Visual 24-2 :Presenta una hemianopsia bitemporal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se solicita ante los resultados expuesto anteriormente pruebas de imagen tanto un TAC como RMN en las que se objetivan lesión hipointensa que presenta características extraxiales situada en región supraselar por encima de la hipófisis y adyacente al plano esfenoidal y suelo de fosa craneal anterior. Se sitúa entre ambas



Sesión 3



Viernes, 13
de abril



16:00 h a 16:15 h



Terminal 9



arterias carótidas internas presentando íntima relación con el quiasma óptico al que desplaza y nervios ópticos así como íntima relación con arterias cerebrales anteriores.

DIAGNÓSTICO

Meningioma Supraselar.

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Ante la situación que presenta el paciente se decide realizar interconsulta a neurocirugía para el manejo de dicha lesión. Deciden realizar para la excéresis de la lesión realizar una craneotomía frototemporal derecha.

A los 3 meses de la cirugía presentaba:

Avsc 0.8 en A.O ; el C.V mostraba la desaparición de la hemianopsia bilateral.

Al año de la intervención presentaba una recidiva del tumor:

AVsc 0.5 en A.O y en el C.V presentaba cambios sin patrón específico en hemicampo temporal OD.

Para la recidiva se le propuso radioterapia por parte de Neurocirugía.

CONCLUSIÓN

El campo visual continúa siendo una exploración clave en el diagnóstico y seguimiento de procesos neuro-oftalmológicos. El patrón del defecto campimétrico orienta y en muchos casos puede identificar la localización de la lesión, por lo que es de vital importancia para el Optometrista el conocimiento e interpretación del mismo.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

