

# Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

18-02-2012 • 11:00 - 11:15 → T 7 • 186

## Foseta papilar. Implicaciones funcionales y estructurales. Caso clínico

### Autores:

Rojo Badenas, Pilar - Barcelona <sup>(1)</sup>, Vivo Sánchez, Francisco Javier - Barcelona <sup>(2)</sup>, Suárez Jauregui, Joel - Barcelona <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Vallès Oftalmologia. <sup>(2)</sup> Facultat D'òptica i Optometria de Terrassa.

La foseta papilar es una alteración poco frecuente que afecta aproximadamente a una de cada once mil personas. Es una depresión que puede variar en forma y color, suele localizarse en el segmento temporal-inferior del disco óptico y se postulan distintos mecanismos fisiopatológicos en su origen. Los pacientes con fosetas papilares pueden ser asintomáticos, aunque entre un 25 y 75% de los casos puede presentar un deterioro visual entre la treintena o cuarentena tras desarrollar alteraciones maculares (edema o esquisis macular, cambios en el pigmento macular...) En el presente caso, la revisión mediante oftalmoscopia directa permitió detectar esta alteración en la cabeza del nervio óptico (NO) de un paciente asintomático. Los hallazgos con esta técnica orientaron la realización de pruebas complementarias que pusieron de manifiesto esta condición, avalada por alteraciones tanto funcionales como estructurales. Pese a ser una alteración rara, consideramos importante conocer sus implicaciones visuales.

### HISTORIA CLÍNICA

Varón de 36 años, asintomático, acude por primera vez a nuestro centro para revisión rutinaria. Usa gafas. No refiere enfermedades ni toma medicamentos y no tiene antecedentes oculares familiares.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Examen refractivo sin cambios, AVcc 1 en VL y VP en AO.

Visión binocular: normal.

PIO (tonómetro de aire): OD 12 mmHg y OI 10 mmHg.

Oftalmoscopia directa: marcada asimetría entre ambas papilas. Bordes del disco bien definidos aunque no se cumple la regla ISNT en OD, observándose adicionalmente una depresión grisácea en la porción superior papilar.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Retinografía: en OD, depresión grisácea papilar en zona superior del anillo neuroretiniano y correspondiente falta de fibras nerviosas.

Campimetría (estrategia umbral FDT 24-2): en OD, escotoma en el hemicampo inferior.

OCT de papila: pérdida de fibras nerviosas en zona superior del NO del OD.

Visión del color (Test de Farnsworth-Munsell 100): valores





normales aunque el total error score muestra diferencias en AO (OD 100/ OI 40).

Examen tomodensitométrico cerebral: normal.

### DIAGNÓSTICO

Foseta papilar en OD.

Diagnóstico diferencial: glaucoma, NOIA, drusas de NO, coloboma, hipoplasia del NO, síndrome de Morning Glory, megalopapila.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

No existe tratamiento para esta alteración congénita del NO, aunque, ante la posibilidad que aparezcan alteraciones maculares asociadas, son necesarias revisiones anuales con control de AV, retinografía y OCT macular.

Resulta asimismo interesante monitorizar posibles cambios funcionales (mediante campimetría y visión del color) y estructurales (OCT de papila, HRT) originados por la propia foseta.

### CONCLUSIÓN

La labor clínica del óptico-optometrista debería incluir la exploración rutinaria del fondo ocular y así ofrecer un buen cuidado de la salud visual de sus pacientes.

Aunque no existe tratamiento para esta alteración, es importante diagnosticarla, monitorizarla y detectar posibles alteraciones maculares asociadas.

En este caso, los cambios estructurales observados mediante técnicas de imagen se corresponden con los cambios funcionales valorados mediante campimetría y visión del color, siendo relevante el soporte de pruebas estructurales y funcionales para realizar un correcto diagnóstico y seguimiento del paciente.