



# Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Sábado, 5 de abril ▶ 10:20 h ▶ T-03 ▶ ID-00186

## ▼ CASO CLÍNICO. DESPRENDIMIENTO DE RETINA UNILATERAL EN PACIENTE AMÉTROPE JOVEN

### Autores:

Pilar Granados Delgado<sup>1</sup>, Andrés Navarro Mingorance<sup>1</sup>, Ángel García Garrigós<sup>1</sup>

Instituciones: <sup>1</sup>Ópticas Claravisión.

### INTRODUCCIÓN

Un desprendimiento de retina describe la separación de la retina neurosensorial del epitelio pigmentario, siendo una de las patologías oftalmológicas que revisite mayor urgencia. Esta patología es poco frecuente en pacientes menores de 25 años.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer amétrope de 23 años de edad que acude a la óptica, refiriendo pérdida visual unilateral, de ojo izquierdo (OI), de tres días de evolución.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Tras escuchar los síntomas descritos por la paciente, se procede, en primer lugar, a descartar un posible error refractivo causante de dicha disminución de agudeza visual (AV). Tras obtener los datos objetivos del error refractivo con un autorrefractómetro, se procede a la medida de la presión intraocular mediante un pseudotonómetro de aire de no contacto obteniendo, en ambos instrumentos, valores considerados dentro de los rangos de normalidad. Por último se le realizan

tomografías de coherencia óptica (OCT), con el tomógrafo OCT 1000 de topcom, en ambos ojos, obteniendo las imágenes que se aprecian en la *figura 1*.

### DIAGNÓSTICO

Las imágenes obtenidas, tanto la retinografía, como la imagen de OCT de OI muestran la separación entre retina neurosensorial y epitelio pigmentario, pudiéndose apreciar, en el corte retiniano, acumulación de líquido subretiniano en el espacio virtual entre ambas capas. Se distingue la afección macular del mismo.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Tras este hallazgo se le realiza un informe y se le remite, de urgencia, a los servicios de oftalmología. Transcurridos dos días, desde la visita y detección del desprendimiento en la óptica, se le realiza la cirugía. Superado el periodo de recuperación y una vez dada de alta por su oftalmólogo, y pasados tres meses desde el hallazgo, la paciente acude de nuevo a la óptica, remitida por el oftalmólogo debido a la aparición de un error refractivo residual unilateral tras la intervención quirúrgica de dicho desprendimiento. En este momento se le realiza OCT de ambos ojos obte-

▼ **CASO CLÍNICO. DESPRENDIMIENTO DE RETINA UNILATERAL EN PACIENTE AMÉTROPE JOVEN**

niendo el resultado para ojo izquierdo que muestra la *figura 2*, donde se aprecia retina aplicada. La *figura 3* nos muestra las imágenes pre y post-cirugía. Posteriormente se procede a la exploración optométrica, determinándose un error refractivo miópico unilateral de 4 dioptrías esféricas, obteniendo una AV monocular de 0,8, con dicha compensación óptica en gafa de prueba. Se prescribe graduación de -3,0 D en gafa, y se le adapta lente de contacto esférica de hidrogel de silicona de -4,0 D, transcurridos unos meses.

**CONCLUSIÓN**

El desprendimiento de retina es una de las patologías oculares que mayor urgencia reviste. Aún siendo poco frecuente en pacientes jóvenes, debemos saber que existen casos, por lo que los profesionales debemos estar bien formados para la detección precoz de los mismos.

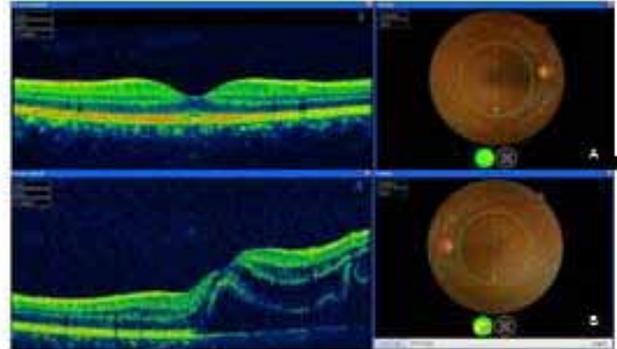


Figura 1. A) Retinografía y cornea refrilano vertical de OCT de OD. B) Retinografía y cornea refrilano vertical de OCT donde se aprecia el desprendimiento retiniano.

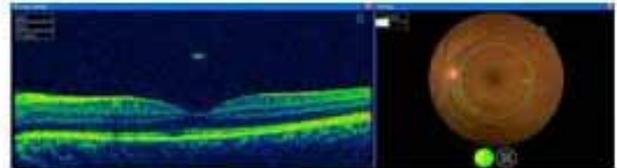


Figura 2. Retinografía y cornea refrilano horizontal de OCT de OI transcurridos tres meses desde la cirugía de desprendimiento de retina, donde se aprecia retina aplicada.

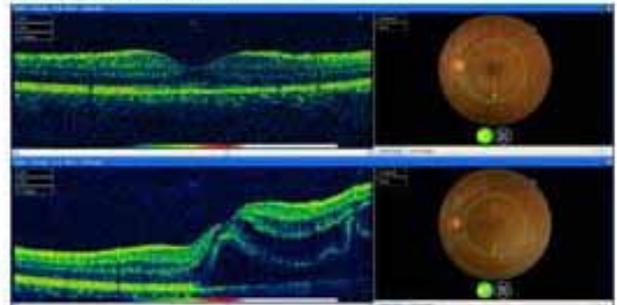


Figura 3. Retinografía y cornea refrilano vertical de OI (pre) y (post) cirugía de desprendimiento retiniano.