

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 123

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA ID:445

### ► Papila de Bergmeister. Reporte de casos.

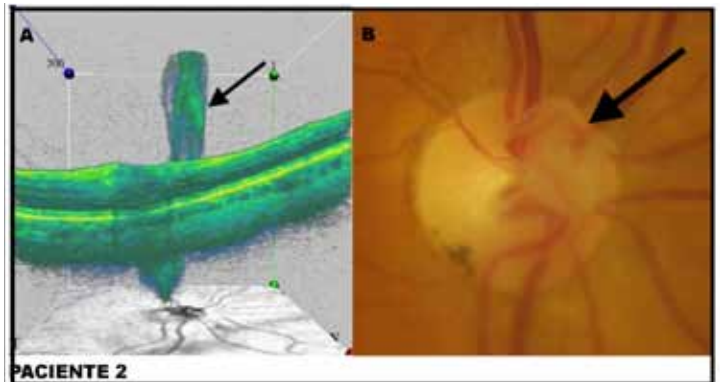
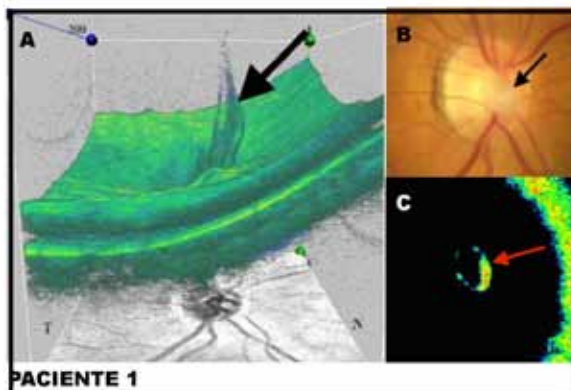
#### AUTORES:

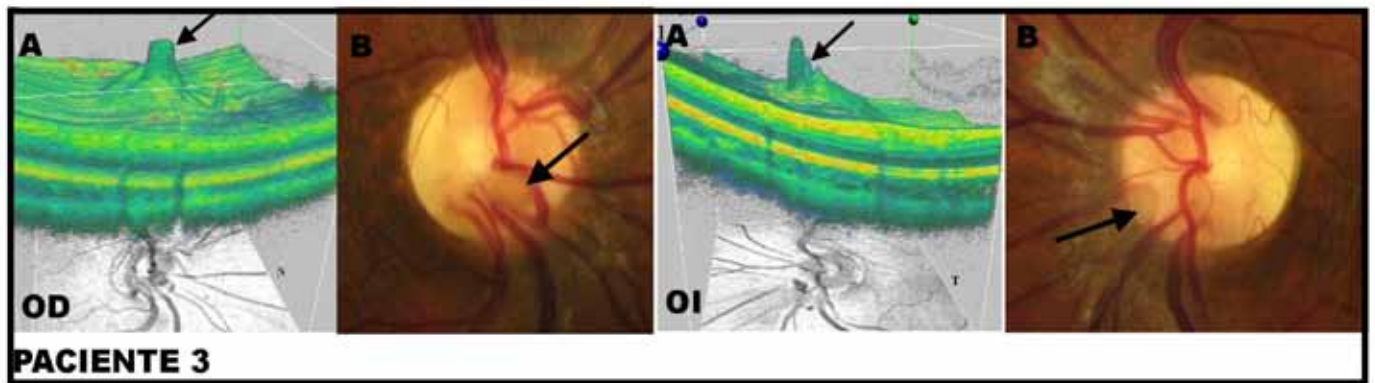
Manuel Ángel García García<sup>1</sup>, Lucía Rial Álvarez<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Universitario de Torrevieja

Se presentan una serie de tres casos (tabla 1), uno de ellos bilateral, con papila de Bergmeister (PB), detectados en controles refractivos rutinarios optométricos. Tras la sospecha de PB por observación del polo posterior mediante oftalmoscopia indirecta, se realizó una exploración más completa que consistió en toma de fotografías de la papila, retinografía midriática y la adquisición de imágenes mediante tomografía de coherencia óptica (OCT; Zeiss® Cirrus HD-OCT versión 5.1.1.6). (Paciente 1,2,3).

La PB Fue descrita por primera vez por Otto Bergmeister (oftalmólogo austriaco) a finales del siglo XIX. Es un remanente de la arteria hialoidea persistente (AHP) a nivel del disco óptico. La mayoría son unilaterales, apareciendo en el 95% de recién nacidos prematuros, siendo raro en población adulta.

La arteria hialoidea embrionaria, rama de la arteria oftálmica dorsal primitiva, aparece en la quinta semana de gestación y alcanza el cristalino para completar la túnica vasculosa lútea en la undécima semana. A partir de este momento las funciones de esta arteria son sustituidas gradualmente por otros vasos produciéndose, en condiciones normales, una atrofia completa del sistema vascular embrionario antes del nacimiento. Estos remanentes de la AHP son una anomalía del desarrollo relativamente común en el ojo humano y no es excepcional encontrarlos en el disco óptico (papila de Bergmeister) o en la cápsula posterior del cristalino (mancha de Mittendorf). La existencia de una AHP íntegra, desde el disco óptico hasta la cristaloides posterior, es muy infrecuente (figura 1).





Se considera un hallazgo casual, sin repercusión clínica, que puede plantear dudas en el diagnóstico. El diagnóstico diferencial debe realizarse en casos de persistencia de fibras de mielina y otras alteraciones papilares. Entre las formas más

graves puede encontrarse persistencia de vítreo primario, catarata, microftalmia, hemorragia vítrea y desprendimiento de retina traccional.

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Edad	74	68	10
Sexo	V	M	M
PB (sejo)	D	D	D/I
PIO(mmHg)	12/14	17/17	-
AVcc	1/1	0.96/1	1/1
Antecedentes Oculares	2007 Operado cataratas OD 2009 FCG dengarro retina OD	Miopia	Palidez papilar sectorial

TABLA 1

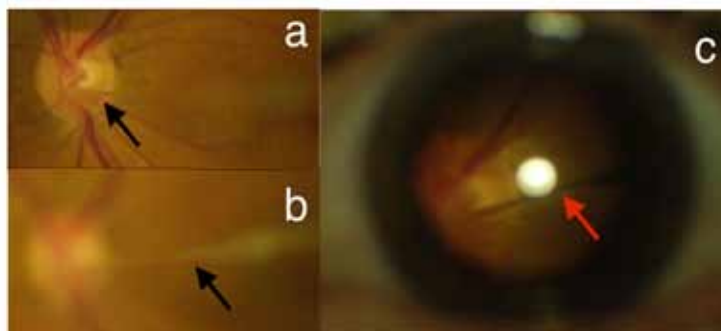


FIGURA 1