

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 127

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA ID:560

➤ Caso clínico de trombosis cerebral detectada tras diagnóstico de papiledema bilateral.

AUTORES:

Patricia Alcaraz Sintés¹, Juan Luis Sánchez Sevilla¹

¹Hospital Marina Baixa

INTRODUCCIÓN

Se trata de una mujer de 47 años que acude a consulta de Optometría por pérdida de visión de cerca en los últimos meses.

HISTORIA CLÍNICA

La paciente, que usa gafas sólo para visión cercana, acude por pérdida de visión de cerca con sus gafas actuales. Refiere también tener picor y escozor en ambos ojos, así como una sensación molesta que le hace parpadear constantemente. No tiene antecedentes familiares de enfermedades oculares y no ha tenido ninguna patología en los ojos previa a la revisión actual. Ha sufrido una intervención de hernia discal cervical recientemente.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración optométrica se realiza la graduación de lejos y cerca, obteniéndose una visión 1.0 en ambos ojos con la corrección adecuada. Se detecta una leve exoforia en visión de cerca y el PPC a 15 cms. Los MOE no presentan restricciones y la PIO obtenida con el tonómetro de aire es de 13/16. En la exploración de fondo de ojo con el oftalmoscopio directo se observan los bordes de las papi-

las muy difusas, motivo por el que se la remite al oftalmólogo, quien confirma la existencia de papiledema bilateral. Se remite a la paciente a urgencias para prueba de imagen y valoración neurológica.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Resonancia magnética craneal.

DIAGNÓSTICO

Trombosis de vena yugular interna y seno sigmoides en lado derecho y trombosis parcial de seno venoso transversal así como mastoiditis derecha tras realizarse una resonancia magnética cerebral.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se barajan dos posibles causas de la trombosis: la presencia de una mastoiditis derecha por el efecto protombótico de una infección adyacente y el efecto procoagulante del DIU de la paciente. Se realiza tratamiento antibiótico y drenaje timpánico para tratar la mastoiditis y se extrae DIU. Asimismo se pauta tratamiento anticoagulante. En las revisiones sucesivas en Oftalmología el papiledema persistía en ambos ojos, sin presentar la paciente empeoramiento de la visión. Se le seguirán haciendo revisiones para controlar la evolución de la visión y del papiledema cada seis meses.

CONCLUSIÓN

La colaboración entre distintos profesionales, en este caso optometrista, oftalmólogo y neurólogo, es de vital importancia y redundará en un diagnóstico eficaz siempre y en concreto en patologías que presentan escasos síntomas en sus inicios, como es el caso de este papiledema bilateral.