

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 96

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA ID:448

### ► Persistencia de vasculatura fetal. A propósito de un caso.

#### AUTORES:

Begoña Yeste<sup>1</sup>, Enrique Jiménez<sup>1</sup>, Simone Suh<sup>1</sup>, Enric Puigventós<sup>1</sup>, Carlos Fresno<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Sant Joan de Déu

#### PALABRAS CLAVE

Persistencia vítreo primario. Catarata. Cuerpo vítreo.

#### INTRODUCCIÓN

La persistencia de vasculatura fetal (PVF) antes llamada persistencia de vítreo primario hiperplásico (PVPH), es una malformación congénita rara, resultado de un fallo en la involución del vítreo primario que debe suceder entre el séptimo y octavo mes de embarazo. Es, generalmente, de causa desconocida.

Se clasifica como anterior, posterior o mixta, según la estructura a la que afecte.

Normalmente se presenta unilateral y no se asocia a enfermedades sistémicas aunque algunas veces puede estar asociada a síndromes como el de Walker-Warburg, el de Patau, etc. Los casos bilaterales son menores al 10%.

Es la segunda causa más común de catarata congénita durante el primer año de vida.

Se presenta como leucocoria unilateral (por membrana retrolental) por lo que hay que hacer un diagnóstico diferencial con catarata, retinoblastoma, retinopatía del prematuro, uveítis posterior y enfermedad de Coats.

#### HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente de 5 años que llega a nuestro centro diagnosticado de PVF.

Refracción habitual OD: neutro // OI :150-2.75+3.50

Realizan oclusión de 7h/d OD desde hace 4 meses.

#### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Agudeza visual con corrección 0.7// 0.4 HOTV test.

Cover Test ppm: ETE de 16 Dp en visión próxima y 12 Dp en visión lejana.

Motilidad ocular normal.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Retinografía no midriática: PVF. Fibrosis prepapilar sin tracción macular. Canal de cloquet visible.

#### TRATAMIENTO

El pronóstico visual de la PVF está condicionado en la mayoría de los casos por la afectación de polo posterior. En casos con buen estado de polo posterior y catarata se puede plantear lensectomía + vitrectomía vía pars plicata.

En este caso dada la buena agudeza visual mantuvimos la oclusión y actualmente su agudeza visual es de 0.6 con la mejor corrección.

