

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 10

ATENCIÓN PRIMARIA / SALUD PÚBLICA ID:793

➤ Mejora de los recursos sanitarios a través del diagnóstico diferencial. A propósito de un caso: drusas en el nervio óptico.

AUTORES:

Lorenzo Oña Antolin¹, Juan Isidro Bolivar Parra², Sonia Ortiz Peregrina²

¹Hospital de Alta Resolucion Alcalá la Real ²Centro Optico Real

INTRODUCCIÓN

Las drusas en el nervio óptico (DNO) son alteraciones que nos podemos encontrar en el 0.3% de la población además el 75% de los casos se puede presentarse de forma bilateral, aparecen como concreciones de color amarillo grisáceo en la cabeza del nervio óptico, se piensa que pueden ser el resultado de un proceso de degeneración axonal. A veces, el diagnóstico resulta más difícil cuando las concreciones están enterradas en la profundidad de la cabeza del nervio óptico ya que podemos confundirlas con un papiledema de ahí la importancia del diagnóstico diferencial. Es a través de la ecografía B, autofluorescencia, o tomografía axial computarizada cuando se identifica las drusas papilares. Pueden aumentar de tamaño con el tiempo y provocar por compresión una atrofia de fibras nerviosas que ocasiona defectos del campo visual. La DNO están asociadas con varias enfermedades oculares y sistémica, como son la retinosis pigmentaria, pseudoxantoma y estrías angioides.

CASO CLÍNICO

Niña de 10 años que acude a consulta junto con sus padres solicitado una segunda opinión sobre el estado visual de su hija, refieren que hace unos meses le han puesto gafas y que no saben si estarán bien graduadas o no. No pa-

dece ninguna enfermedad sistémica ni toma fármacos de ningún tipo, nació a término, sin ninguna alteración en su desarrollo de aprendizaje.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Avsc 0,2 en A.O

Refracción Objetiva -1,50 en A.O

R.Subjetiva -1,50 en A.O (MPMAV)

Avcc 1.0 en A.O

Pupilas: PIRRLA MG-

MOE: SPEC

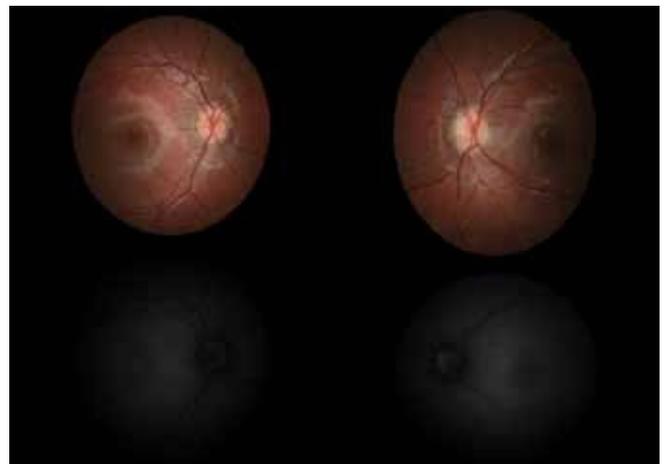
Ctscc/cc: Orto tanto en lejos como en cerca

Estereopsis: 40"

PIO: 16 en A.O a las 16:00 Goldman

BMC: Polo anterior compatible con normalidad.CABP

F.O: Borrosidad en los 360° de los bordes del nervio óptico en ausencia de signos congestivos, maculas homogéneas con reflejos foveal presente en ambos ojos.



COMUNICACIONES EN PÓSTER

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Viendo el aspecto del nervio óptico se decide por realizar una retinografía con autofluorescencia. Nos encontramos con patrón hiperautofluorescente en la cabeza del nervio óptico.

DIAGNÓSTICO

Ante la apariencia del nervio óptico sin signos congestivos y la aportación de la hiperautofluorescencia del mismo se emite el diagnóstico de drusas en el nervio óptico.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

No requiere tratamiento pero sí de seguimiento ya que las DNO pueden comprimir y comprometer las fibras nerviosas

y el aporte vascular, dando lugar a múltiples complicaciones con defectos del campo visual, oclusión vascular, también puede aparecer neovascularización coroidea yuxtapapilar con la consiguiente hemorragia. La neovascularización coroidea en pacientes más jóvenes se asocia con un pronóstico mucho mejor que en los adultos.

CONCLUSIONES

El diagnóstico diferencial debe ser incluido en el protocolo de consulta, ya que esta forma evitará hacer pruebas complementarias innecesarias, junto con el beneficio para el paciente de no someterse a pruebas más invasivas para confirmar su patología y además con el ahorro que supondría para la sanidad pública.