

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02874

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

HAMARTOMA CONGÉNITO SIMPLE DEL EPITELIO PIGMENTARIO DE LA RETINA. CASO CLÍNICO

Autores: MARÍA NIEVES GIL CIGANDA¹, Madrid; ELENA LOMA SERRANO¹, Madrid; MÓNICA MUÑOZ MENDOZA¹, Madrid; ANAHÍ GONZÁLEZ BERGAZ¹, Madrid; CAROLINA RABANAQUE VEGA¹, Madrid; MARÍA DEL CORAL SALIDO HIDALGO¹, Madrid; AURORA RUIZ CALVO¹, Madrid.

1 - Hospital del Sureste.

Palabras clave: hamartoma, lesión macular.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Joven que acude por primera vez a nuestra consulta con 13 años presentando baja Agudeza visual (AV) en su OD. Diagnosticado a los 9 años en otro centro de lesión pigmentada macular parafoveal.

Presentamos este caso por tratarse de un tumor benigno, congénito muy poco frecuente que, sin una exploración oftalmológica completa podría confundirse con una ambliopía sin aparente causa justificada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: El paciente acude a nuestra consulta por primera vez a los 13 años, remitido por su pediatra para revisión de lesión macular en OD diagnosticada cuando tenía 9 años.

Sin antecedentes personales ni familiares relevantes.

Exploración clínica:

AV sin corrección: OD:0,5, OI:1.

Refracción subjetiva: OD: +0,25 esf -0,25 cil a 160°
AV:0,7

OI: -0,50 cil a 64 AV:1

Motilidad ocular extrínseca e intrínseca: normal.

Cover test: ortoforia visión lejana y visión próxima.

Fondo de ojo: papilas sanas en ambos ojos (AO); en OD

se observa una lesión hiperpigmentada sobreelevada foveal de bordes netos, color homogéneo, forma cupuliforme y pliegues circundantes marcados de la membrana limitante interna (MLI). Resto de exploración normal en AO.

Rejilla de Amsler: Escotoma paracentral superonasal con metamorfopsia circundante.

OCT: lesión hiperpigmentada foveolar con profunda sombra óptica y edema macular en OD.

Retinografía: se aprecia un vaso que continúa por debajo de la lesión (contenido del quiste seroso).

Ecografía: hiperreflectividad media, cuesta encontrarla (pequeña y muy posterior).

RESULTADOS

Diagnóstico: Se realizó diagnóstico diferencial con otras patologías como hipertrofia congénita del epitelio pigmentario de retina (EPR) y hamartoma combinado llegando al diagnóstico de: Hamartoma congénito simple del EPR (también llamado adenoma congénito del EPR).

Tratamiento y evolución: Este tipo de lesiones congénitas benignas generalmente permanecen estables a lo largo de la vida, por tanto, el tratamiento pautado fueron complementos vitamínicos, control en casa con ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ la rejilla de Amsler y revisiones anuales para controlar la estabilidad.

En cuanto a la evolución de la lesión, hasta el momento se han realizado 3 exámenes, desde los 13 años del paciente hasta la actualidad siendo la exploración estable.

CONCLUSIÓN

El hamartoma congénito simple del EPR es un tumor benigno, unilateral y solitario que suele localizarse próximo al área macular, formado casi exclusivamente por células del EPR.

Habitualmente son asintomáticos y se diagnostican de forma casual en la edad adulta, en caso de producir pérdida de AV suele ser leve debido a la tracción foveal.

En el paciente que presentamos se aprecia disminución de AV debido a la localización de la lesión y a la tracción de la MLI. En casos como este, es imprescindible un examen completo para saber la causa de pérdida de AV ya que se trata de un paciente joven sin enfermedades sistémicas ni factores ambiogénicos o de otro tipo que pudieran provocar esta disminución de visión. Hoy en día, gracias a las técnicas de imagen de las que disponemos se puede detectar la lesión causante con relativa facilidad.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

