

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1178

Manejo de papila óptica elevada visualizada por tomografía de coherencia óptica. Protocolo de actuación

➤ Autores: [Maria De Blas Alonso¹](#), [Lorena Ceballos Salido¹](#), [Tamara Rosas Borrego¹](#), [María García Román¹](#)

¹⁾ *Visiorama SL.*

En los últimos años más optometristas han apostado por dar un servicio especializado aportando en su rutina diaria la exploración del fondo ocular utilizando la tomografía de Coherencia óptica OCT. Se abre un campo de exploración con análisis digitales que nos permite ver y medir lo que antes debía imaginarse.

Exponemos un protocolo de actuación y pruebas complementarias que se han de realizar ante el hallazgo de una "papila elevada". Planteamos un caso asintomático de drusas enterradas en nervio óptico y un caso de neuritis retrobulbar para comparar los protocolos de derivación.

CASO CLÍNICO DRUSAS ENTERRADAS

INTRODUCCIÓN AL CASO

Paciente mujer de 25 años que acude a revisión rutinaria, ya diagnosticada de drusas en nervio óptico hace 6 años.

HISTORIA CLÍNICA

No presenta síntomas sospechosos de alteración visual. Control rutinario.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Se realiza refracción optométrica, evaluación ocular con biomicroscopía, exploración de fondo ocular con OCT, retinografía y campo visual. En OCT se observa una elevación en las papilas ópticas de ambos ojos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En el campo visual se obtienen leves alteraciones en zona periférica en ambos ojos. En la fundoscopia no se evidencian drusas, pudiendo estar enterradas y se realiza una ecografía B que lo confirma.

En este caso, se presenta la comparación de las pruebas diagnósticas de hace 6 años y las pruebas recientes de la última valoración para ver la evolución y afectación de las capacidades visuales. Estudios existentes remarcan que las DNO tienden a crecer provocando alteraciones visuales, sobre todo en el campo visual.



Sesión 5



Viernes, 13
de abril



17:30 h a 17:45 h



Terminal
16



CASO CLÍNICO
NEURITIS OPTICA RETROBULBAR

INTRODUCCIÓN AL CASO

Paciente, mujer de 41 años con pérdida de visión aguda en ojo izquierdo y parcial en ojo derecho en el año 2009. En seguimiento desde esta fecha.

HISTORIA CLÍNICA

Afectada de Síndrome de Bechet. Miopía magna en ojo izquierdo. Usaria de lentes de contacto.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Tras realizar una exploración refractiva se consigue una agudeza visual compensada con lentes de contacto de 1.0 en ambos ojos. En el ojo izquierdo la visión es fluctuante, llegando a perder la visión si se obliga a realizar un esfuerzo

mantenido de fijación. Se realiza OCT y se objetiva elevación de papila en ojo izquierdo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Campo visual que resulta severamente afectado. Se aportan pruebas de resonancia magnética, punción lumbar, potenciales visuales, analítica específica que fueron solicitadas por el equipo multidisciplinar de oftalmología, reumatología y neurología, para la evaluación y diagnóstico diferencial. Se presentan comparativas del seguimiento realizado desde 2009.

CONCLUSIÓN

Dos casos clínicos de "papila elevada" visualizada mediante OCT que tienen una etiología diferente y que precisan de un protocolo de pruebas y de derivación distinto. Conocer las opciones y características de las diferentes alteraciones oculares y cómo evaluarlas con las nuevas tecnologías es obligado si utilizamos en centros ópticos instrumentos de medida tan específicos

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

