



SOCIEDAD ERGOFTALMOLÓGICA ESPAÑOLA



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE OFTALMOLOGÍA

MEDICI AB OCULIS: IMPORTANCIA DEL OFTALMÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS



Hospital Universitario
Gregorio Marañón

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

CARLOS CÓLLIGA JIMÉNEZ, PILAR ROJAS LOZANO,

MANUEL CADENA SANTOYO, ILSHAT MUSTAFIN.

INSTITUTO PROVINCIAL DE OFTALMOLOGÍA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

MADRID

INTRODUCCIÓN

- Muchas enfermedades comienzan con **síntomas visuales**, en ausencia de otra clínica.
- El oftalmólogo ha de realizar una correcta exploración junto a un **abordaje multidisciplinar** que conduzca a su diagnóstico



CASO CLÍNICO: EXPLORACIÓN EN URGENCIAS

- Presentamos un caso de Neuritis óptica retrobulbar derecha como debut de Esclerosis múltiple recurrente remitente en una mujer de 28 años. La paciente acudió por visión borrosa en ojo derecho(OD) de 5 días de evolución.
- No refería otra sintomatología.
- Presentaba una agudeza visual de **0.5 en OD** y 1 en Ojo izquierdo(OI), sin corrección.

CASO CLÍNICO: EXPLORACIÓN EN URGENCIAS

- La exploración pupilar demostraba defecto pupilar aferente relativo (DPAR) en OD. El test de Ishihara demostró discromatopsia en OD.
- La biomicroscopía anterior era normal.
- El examen de fondo de ojo fue normal.
- Reinterrogando a la paciente, refirió pérdida de fuerza hace dos meses en su mano.
- La paciente fue posteriormente ingresada a cargo de Neurología, donde se le realizaron diversas pruebas:

CASO CLÍNICO: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS NEUROLOGÍA

- Potenciales evocados que evidenciaron afectación axonal derecha.
- Resonancia magnética cervical que evidenció lesiones desmielinizantes en médula cervical y dorsal.

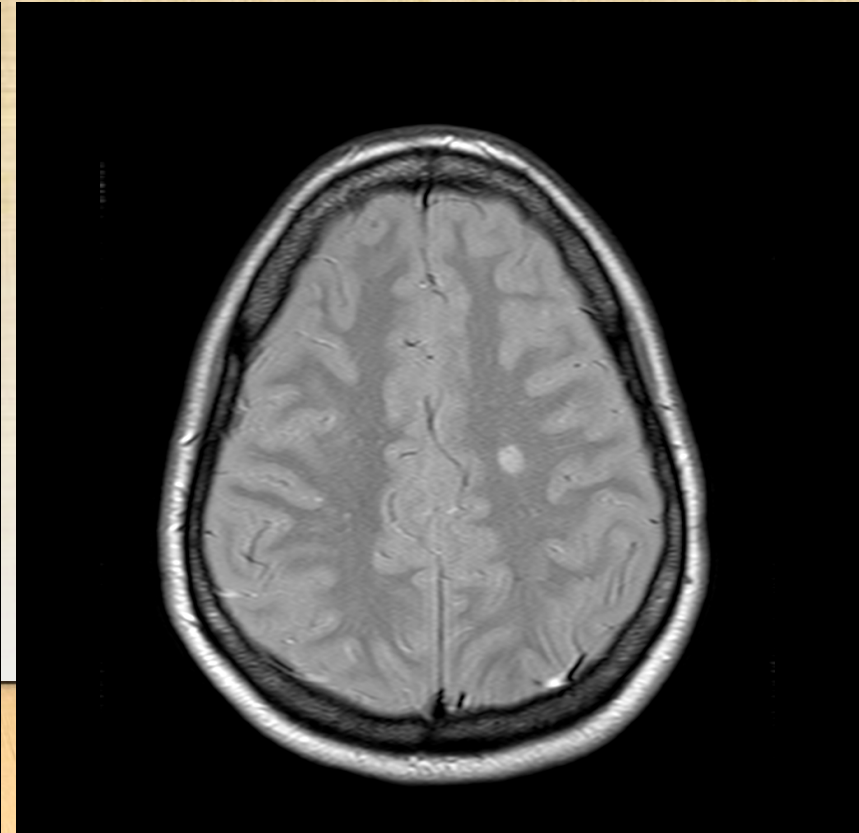
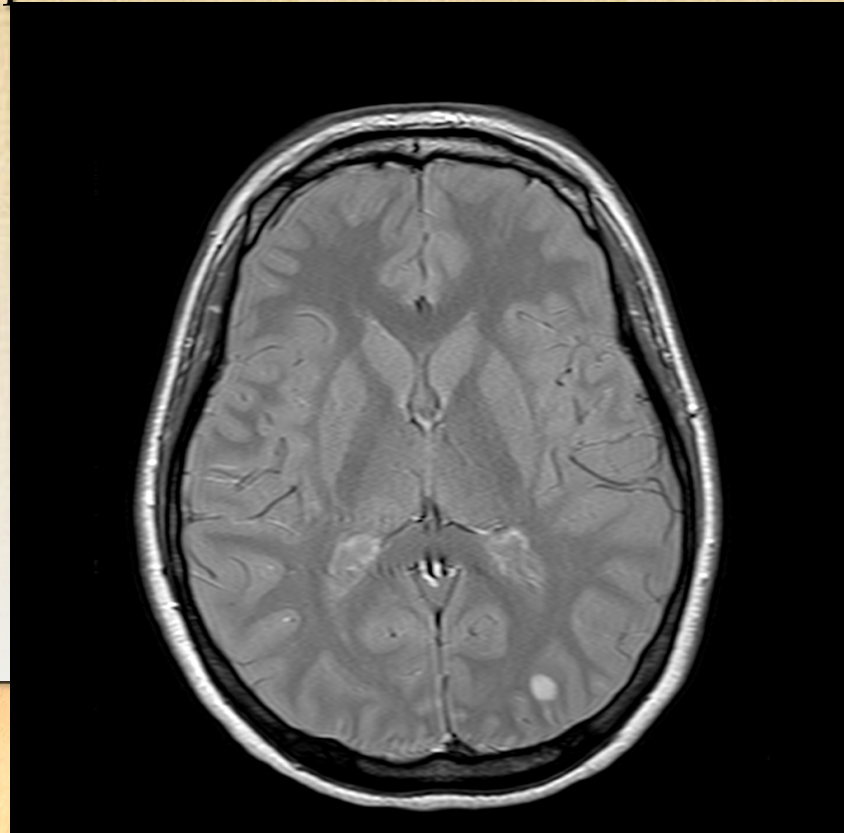
Potenciales Evocados Visuales

Protocolo / Ejecutar	N75 ms	P100 ms	N145 ms	N75\P100 μV	P100\N145 μV
L - PEV-DAMERO					
1.1 O2-Fz	71	109	153	10,2	12,7
1.2 Oz-Fz	75	110	153	17,5	15,4
1.3 O1-Fz	75	110	154	12,9	12,9
R - PEV-DAMERO					
2.1 O2-Fz	80	108	146	7,2	8,0
2.2 Oz-Fz	77	108	148	8,5	8,8
2.3 O1-Fz	77	109	148	8,0	7,5



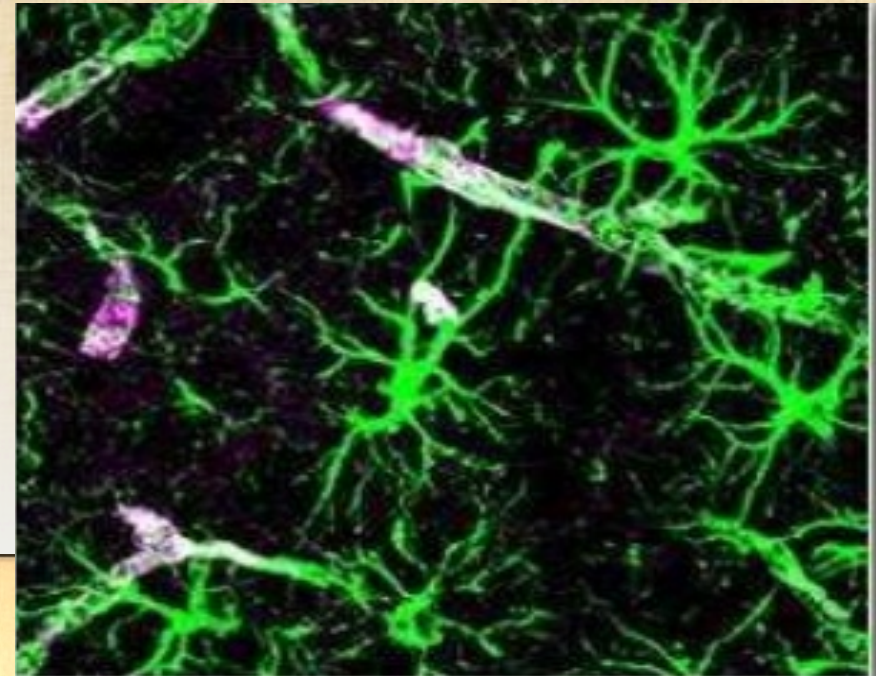
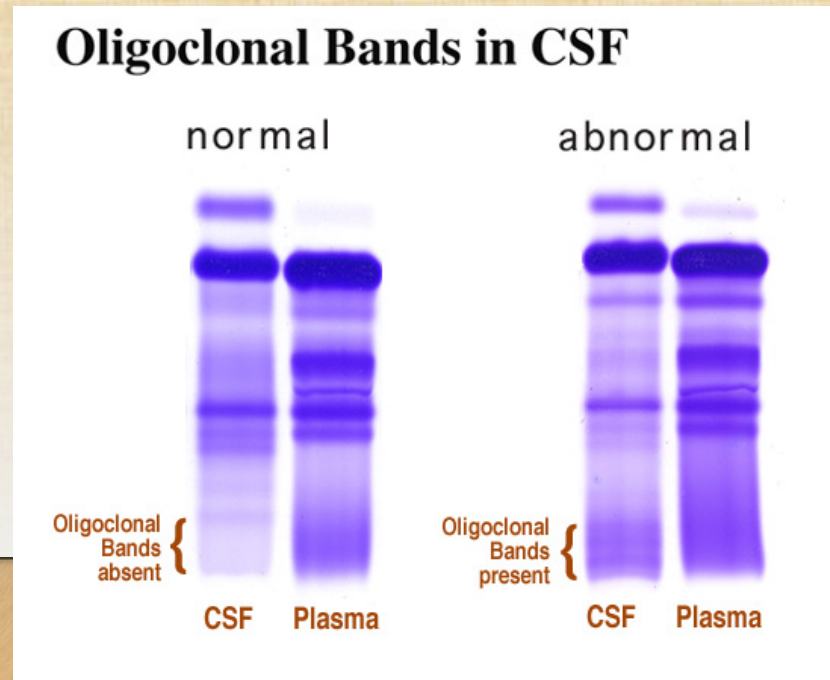
CASO CLÍNICO: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS NEUROLOGÍA

- Resonancia magnética cerebral que evidenció lesiones en regiones yuxtacortical, lóbulo frontal izquierdo y periventricular, así como signos de neuritis óptica retrobulbar derecha.



CASO CLÍNICO: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS NEUROLOGÍA

- El estudio de bandas oligoclonales (BOC) en líquido cefalorraquídeo fue positivo: IgG e IgM lípidoespecíficas.
- El estudio de extensión de AP y cultivo microbiológico, así como PCR para virus herpes y enterovirus fueron negativos.
- La serología para VDRL y ELISA treponémico fueron negativos.
- Los anticuerpos anti-NMO fueron negativos.

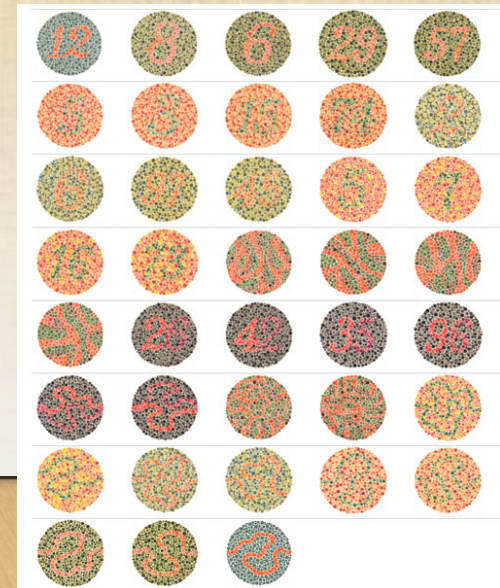
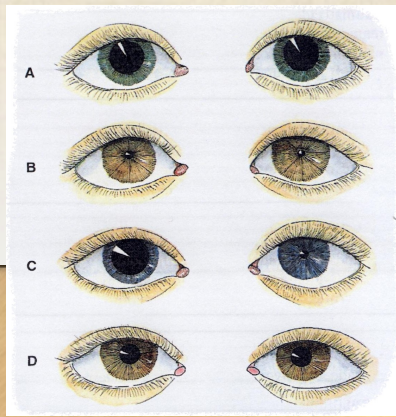


CASO CLÍNICO: SEGUIMIENTO

- Tras el ingreso y después de inicio de corticoesteroides sistémicos:
- AV 1 bilateral.
- Durante el seguimiento, la paciente desarrolló un nuevo episodio de neuritis óptica y un brote hemisensitivo derecho que requirieron nuevo ciclo esteroideo, a pesar de haber iniciado un mes antes tratamiento con dimetilfumarato.
- En la actualidad Esclerosis múltiple recurrente remitente con actividad, fallo terapéutico con dimetilfumarato tras 5 meses de tratamiento.

CONCLUSIONES

- Una buena exploración oftalmológica es fundamental en el diagnóstico de entidades como la neuritis óptica.
- Es importante considerar la neuritis óptica como posible presentación de una esclerosis múltiple.
- Una correcta anamnesis, exploración pupilar y test de Ishihara son importantes para el diagnóstico de esta entidad



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



CARLOS CÓLLIGA JIMÉMEZ- INSTITUTO
PROVINCIAL DE OFTALMOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
GREGORIO MARAÑÓN- MADRID
carloscolligajimenez@gmail.com