



NO TODA NEUROPATÍA CON HIPERTENSIÓN ES GLAUCOMA

Jessica Rodríguez, María Rosa Bonilla, Juliana Ocampo, Carlos Perálvarez
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII

Objetivo: Presentamos un caso de fallo diagnóstico en neuropatía óptica compresiva. **Caso clínico:** Hombre de 54 años, previamente diagnosticado de glaucoma por hallazgo de presión intraocular de 21/27 mmHg y en tratamiento con prostaglandinas tópicas, que acudió a nuestro centro para control. Presentaba agudeza visual de 1.0 en OD y de 0.5 en OI con PIO de 15/13 mmHg, con segmento anterior anodino. En el fondo de ojo izquierdo se observaba palidez papilar con excavación fisiológica, siendo la papila derecha normal. En el CV se apreciaba pérdida concéntrica en OI con afectación del hemicampo temporal, respetando línea media. Ante la sospecha de neuropatía óptica compresiva se solicitó una RM cerebral que objetivó una lesión de 3cm en el plano esfenoidal sugestiva de meningioma y que causaba compresión y desplazamiento del nervio óptico izquierdo. Actualmente, el paciente se encuentra pendiente de resección de la masa por neurocirugía. **Conclusiones:** La neuropatía óptica compresiva tiene una incidencia estimada de 4 casos por 100.000 personas al año y se caracteriza por una pérdida visual progresiva y atrofia papilar. Es común infradiagnosticarla por su progresión lenta y por malinterpretar los signos encontrados en la exploración, que con frecuencia se confunden con glaucoma u otra neuropatía óptica. Debemos tenerla en cuenta cuando nos encontramos con una pérdida visual asimétrica, sobretudo en pacientes jóvenes sin factores de riesgo. Para esto es importante ayudarnos de las pruebas complementarias como en este caso.

