



50⁰ CONGRESO
SOCIETAT CATALANA
D'OFTALMOLOGIA

ACTUALIZACIÓN
EN OFTALMOLOGÍA

28, 29 y 30 de Noviembre de 2019
Auditori AXA/Barcelona



Societat
Catalana
d'Oftalmologia



DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL DEL PAPIL·LEDEMA EN OFTALMOLOGIA PEDIÀTRICA

Teresa Florit Pons; Marta Bové Guri
Hospital Universitari Mutua de Terrassa

Objectiu

A través d'una sèrie de casos, es presenta el diagnòstic diferencial del papil·ledema en nens.

Casos clínics

El papil·ledema és la tumefacció del nervi òptic secundària a augment de la pressió intracraneal (PIC). Casi sempre és bilateral, però pot ser asimètric. És un signe greu en patologia pediàtrica i és obligat diagnosticar-lo correctament, és a dir, diferenciar-lo del pseudopapil·ledema. Les causes de pseudopapil·ledema són la persistència de fibres de mielina, les druses de nervi òptic i els defectes refractius, ja sigui en pacients hipermetrops amb papil·les repletes o en pacients miops en els quals podem trobar una elevació nasal del disc òptic. En cas de descartar totes aquestes causes, el següent pas és descartar qualsevol procés cerebral que pugui cursar amb hipertensió intracraneal: un tumor, una hipertensió intracraneal idiopàtica, una trombosi de sinus venosos o una meningitis, entre d'altres causes.

Per a explicar el diagnòstic diferencial exposem el cas d'una nena de 10 anys amb druses de nervi òptic diagnosticades per ecografia, una nena de 12 anys hipermetrop amb unes papil·les repletes, un nen de 8 anys amb papil·ledema per hipertensió intracraneal benigna (HTIB) que va requerir l'implant d'una vàlvula de derivació ventriculoperitoneal (VDVP), i el cas d'una nena de 9 anys amb papil·ledema que per ressonància magnètica (RMN) va ser diagnosticada d'hidrocefàlia.

Conclusions

El papil·ledema constitueix una emergència oftalmològica, donat que pot implicar la presència de processos intracraneals greus i pot comportar pèrdua de visió de forma irreversible si no es reconeix i es tracta precoçment.