

NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA ANTERIOR: LA IMPORTANCIA DE CONOCER SUS CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS

Julia Cañas Martín; Antonia María Sierra Carpio; Anna Puntí Badosa; Catalina Esmerado Appiani
Hospital de Viladecans

INTRODUCCIÓN

La neuropatía óptica compresiva tiene muy distintas formas de presentación: con pérdida visual de patocronía variable, puede ser uni o bilateral y producirse a cualquier edad. Por ello, debe incluirse en el diagnóstico diferencial de cualquier neuropatía, salvo en casos de neuritis óptica y neuropatía óptica isquémica anterior típicas.

CASO CLÍNICO

Mujer de 58 años, diabética y fumadora, que consulta por pérdida brusca de visión por su ojo derecho. El fondo de ojo derecho muestra una papila sobreelevada, de bordes borrados e hiperémica; la papila óptica izquierda es nítida, no excavada. Descartada la etiología arterítica, y ante la tipicidad del resto de signos, se programa control evolutivo trimestral. Por persistencia del edema de papila en ese control, se solicita prueba de imagen orbitocraneal, que pone de manifiesto lesiones blásticas en hueso esfenoideas con compresión quiasmática, sugestivas de metástasis de cáncer primario desconocido. El estudio sistémico subsiguiente pone de manifiesto un tumor primario de pulmón, con actividad metastásica a nivel óseo y cerebral.

CONCLUSIONES

Es importante conocer las características atípicas de una neuropatía óptica que justifiquen ampliar estudios complementarios. Ante una NOIA-NA típica éstas no son precisas una vez descartada la variante arterítica, siempre que el edema se resuelva a los 2-3 meses.

La persistencia del edema de papila pasado este tiempo hace obligado solicitar una prueba de imagen, preferentemente una resonancia magnética de órbita y cráneo, para descartar patología compresiva o infiltrativa.

La neuropatía óptica compresiva como debut de una enfermedad oncológica sistémica diseminada se considera un evento infrecuente.