

## INFORME DE CASO

# Pseudopapiledema secundario a drusas del nervio óptico. Informe de caso

Yanet Valdés Morales<sup>1\*</sup> , Leidy Viera Leal<sup>1</sup> , Ernesto Betancourt López<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

\*Yanet Valdés Morales. [yanetvm@infomed.sld.cu](mailto:yanetvm@infomed.sld.cu)

Recibido: 01/07/2020 - Aprobado: 09/09/2020

## RESUMEN

**Introducción:** las drusas del nervio óptico son estructuras redondeadas de naturaleza cálcica que se desarrollan en el nervio óptico, evolucionan de forma dinámica en la edad adulta y originan graves alteraciones campimétricas. Suelen aparecer en discos ópticos pequeños probablemente por el bloqueo del transporte axonal que origina su acúmulo.

**Información del paciente:** paciente femenina de 22 años, sin antecedentes patológicos personales, que acudió a la consulta hospitalaria porque presentaba, desde hacía unos meses, vértigos, cefalea bifrontal refractaria a tratamiento y disminución de la agudeza visual, sobre todo del ojo izquierdo.

**Conclusiones:** la capacidad de daño de estos cuerpos hialinos o drusas a la capa de fibras nerviosas y su afección a los campos visuales puede llegar a ser incapacitante para las funciones cotidianas del paciente.

**Palabras clave:** pseudopapiledema; drusas del disco óptico

## ABSTRACT

**Introduction:** optic nerve drusen are rounded structures of a calcic nature that develop in the optic nerve, and evolve dynamically in adulthood and cause serious campimetric alterations. They tend to appear in small optical discs probably due to the blockage of axonal transport that originates their accumulation.

**Case report:** 22-year-old female patient, with no personal pathological history, who came to the hospital consultation because she had, for some months, dizziness, bifrontal headache refractory to treatment and decreased visual acuity, especially of the left eye.

**Conclusions:** the capacity of these hyaline or drusen bodies to damage the layer of nerve fibers and their effect on visual fields can become incapacitating for the patient's daily functions.

**Key words:** pseudopapiledema; optical disc drusen

## INTRODUCCIÓN

Las drusas del nervio óptico (DNO) son formaciones globulosas hialinas de cinco a 1 000 micras de diámetro que, comúnmente, están situadas por delante de la

lámina cribosa. Contienen aminoácidos, ácidos ribonucleicos, una pequeña cantidad de hierro y calcio, lo que determina que sean estructuras parcialmente calcificadas. Son estructuras redondeadas de naturaleza cálcica que se desarrollan en el nervio óptico y que evolucionan de forma dinámica en la edad adulta y originan graves alteraciones campimétricas. Suelen aparecer en discos ópticos pequeños probablemente por el bloqueo del transporte axonal que origina su acúmulo.<sup>(1-3)</sup>

Las DNO en la infancia suelen ser un hallazgo casual, aunque pueden presentar síntomas como fopsias, restricciones campimétricas o disminución de la agudeza visual (AV). El diagnóstico se confirma mediante la ecografía modo B, que objetiva lesiones hiperreflectantes en la papila con sombra acústica posterior, así como con la autofluorescencia típica de las DNO. Clínicamente, se ha descrito una incidencia de 3,4 por cada 1 000 adultos; no obstante, los estudios histológicos sobre autopsia de cadáver reflejan una incidencia mayor. Suelen ser bilaterales y asimétricas, con una mayor predilección por el sexo femenino.<sup>(1,2)</sup> Pueden disminuir la agudeza visual central (poco frecuente), así como producir defectos campimétricos, y algunos simulan un patrón glaucomatoso. Este hallazgo, unido a una difícil interpretación del disco óptico por la presencia de las drusas, aumenta la complejidad en el diagnóstico y el seguimiento de pacientes.<sup>(4)</sup> Se asocian con relativa frecuencia a anomalías vasculares oculares como la elevación anómala de la papila y es necesario establecer el diagnóstico diferencial con el papiledema.

Las drusas del nervio óptico deben ser incluidas en el diagnóstico diferencial de pseudopapiledema porque pueden resultar difícilmente identificables mediante funduscopía. La intención de este artículo es hacer conciencia sobre la importancia del diagnóstico diferencial de papiledema y pseudopapiledema de manera que permita evitar procedimientos diagnósticos innecesarios y potencialmente riesgosos para la salud del paciente con la utilización de la ecografía y la tomografía axial computadorizada.

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente femenina de 22 años, sin antecedentes patológicos personales, que acudió a la Consulta de Neurología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, porque presentaba, desde hacía unos meses, vértigos, cefalea bifrontal refractaria a tratamiento y disminución de la agudeza visual, sobre todo del ojo izquierdo. Se solicitó una interconsulta con el Especialista en Oftalmología que, al examen físico, constató una disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo. Se le realizó un fondo de ojo que constató una elevación de la papila óptica en relación con un pseudopapiledema izquierdo; por esa razón se decidió realizarle una tomografía axial computadorizada (TAC) simple con cortes finos (Figuras 1 y 2), sin angulación del gantri: llamó la atención una imagen hiperdensa (86UH) puntiforme de 2mm de diámetro a nivel de la papila del ojo izquierdo que corroboró la presencia de drusa del nervio óptico. Se le impuso tratamiento y se le indicó el uso de lente intraocular para corregir el defecto.



**Figura 1.** Tomografía axial computarizada simple a 0.3mm de espesor, corte axial a nivel de ambas órbitas



**Figura 2.** Tomografía axial computarizada simple a 3mm de espesor, corte axial

## DISCUSIÓN

Este es un caso de drusa del nervio óptico que simula un papiledema. De acuerdo con los estudios de Lorentzen las drusas del nervio óptico se heredan en forma autosómica dominante irregular y generalmente son asintomáticas, pero pueden volverse sintomáticas por defectos campimétricos insidiosos que progresan muy lentamente, por hemorragias espontáneas asociadas con membranas neovasculares coroideas (incluso en pacientes pediátricos) y por alteraciones isquémicas de la papila o por oclusiones arteriales. Los defectos en el campo visual toman la forma de agrandamiento de la mancha ciega, de defectos arcuatos o de contracciones periféricas; cuando estos suceden suele objetivarse una disminución de la agudeza visual o restricciones del campo visual.<sup>(5)</sup>

Las DNO superficiales suelen ser fácilmente identificables con las técnicas habituales de diagnóstico; sin embargo, en el caso de las DNO profundas y enterradas puede resultar más compleja su identificación. Esta situación se describe con más frecuencia en la infancia, aunque existe una fuerte evidencia de que, con el paso de los años, se produce un aumento lento y progresivo en su tamaño y su visibilidad. La difícil visualización de las drusas enterradas hace imprescindible su correcta diferenciación de un papiledema verdadero; se hacen necesarios métodos diagnósticos complementarios que apoyen la presencia de este tipo de drusas.<sup>(6,7)</sup>

No suelen ser visibles en el fondo de ojo durante la infancia porque permanecen enterradas debajo de la papila y se hacen visibles hacia la tercera década de la vida. Las DNO se asocian con relativa frecuencia a anomalías vasculares oculares como la presencia de arterias cilioretinianas, la tortuosidad vascular, la neovascularización peripapilar o las enfermedades vasculares oclusivas. Para su diagnóstico la prueba de oro es la ecografía ocular modo B que objetiva lesiones hiperreflectantes en la papila con sombra acústica posterior. También son útiles para monitorizar la evolución de la enfermedad los campos visuales y la

tomografía de coherencia óptica. Otros métodos diagnósticos menos sensibles y específicos son la TAC o la angiografía con fluoresceína.<sup>(1,8)</sup>

La capacidad de daño de estos cuerpos hialinos o drusas a la capa de fibras nerviosas y su afección a los campos visuales puede llegar a ser incapacitante para las funciones cotidianas del paciente.<sup>(9)</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Bartolomé F, Cifuentes-Canorea P, Santos-Bueso E, García-Feijó J. Simulación de neuropatía óptica por drusas. Neurología [Internet]. 2016 Nov-Dic [citado 18/04/2020];31(9):651-653. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0213485314000401>. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.03.004>
2. Bermúdez Vallecilla MC, Santos Bueso E, Sáenz Frances F, García Feijoo F. Severe visual field alterations in patients with optic nerve drusen. Neurologia [Internet]. 2015 [citado 18/04/2020];30(6):383-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24342189/>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.10.001>
3. Moreno M, Vázquez AM, Domínguez R, Rosas M. Pérdida severa y aguda de campo visual en paciente joven con drusas de papila. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2014 [citado 18/04/2020];89(8):324-328. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0365669113002359>. <https://doi.org/10.1016/j.oftal.2013.06.011>
4. Nentwich MM, Remy M, Haritoglou C, Kampik A. Radial optic neurotomy to treat patients with visual field defects associated with optic nerve drusen. Retina [Internet]. 2011 Mar [citado 10/06/2020];31(3):612-615. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21336072/>. <https://doi.org/10.1097/iae.0b013e318209b748>
5. Tatlipinar S, Kadayifçilar S, Bozkurt B, Gedik S, Karaagaoglu E, Orhan M, et al. Polarimetric nerve fiber analysis in patients with visible optic nerve head drusen. J Neuroophthalmol [Internet]. 2001 Dec [citado 10/06/2020];21(4):245-249. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11756852/>. <https://doi.org/10.1097/00041327-200112000-00003>
6. Wilkins JM, Pomeranz HD. Visual manifestations of visible and buried optic disc drusen. J Neuroophthalmol [Internet]. 2004 Jun [citado 10/06/2020];24(2):125-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15179065/>. <https://doi.org/10.1097/00041327-200406000-00006>
7. Calvo-González C, Santos-Bueso E, Díaz-Valle D, Reche-Frutos J, Moriche-Carretero M, Benítez-Del-Castillo JM, et al. Drusas del nervio óptico y defectos campimétricos severos. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2006 May [citado 10/06/2020];81(5):269-73. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-66912006000500005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912006000500005)
8. Mustonen E. Pseudopapilloedema with and without verified optic disc drusen: a clinical analysis II: visual fields. Acta Ophthalmol [Internet]. 1983 Dec [citado 18/06/2020];61(6):1057-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6659908/>. <https://doi.org/10.1111/j.1755-3768.1983.tb01493.x>
9. Velasco-Gallegos G, Garza-Cantú D, Rodríguez-Hernández R. Drusen de nervio óptico, ¿patología benigna? Reporte de tres casos. Rev Mex Oftalmol [Internet]. 2005

May-Jun [citado 18/06/2020];79(3):173-178. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2005/rmo053j.pdf>

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.