

INFORME DE CASO

Papiledema asintomático

Dra. Nisbeth Hernández Casanova¹

Dra. Teresa de los Ángeles Casanova Rodríguez²

Dr. José Anacleto Treto Rosales³

RESUMEN

Se trata de un paciente masculino, de 27 años de edad, con antecedentes de salud, que llega a la Consulta de Oftalmología refiriendo que desde hacía tres meses tenía visión de flotadores -de manera intermitente- en el ojo izquierdo, sin otros síntomas. Se le practicó el examen físico oftalmológico que incluyó agudeza visual con cartilla de Snellen, tonometría de aplanación, biomicroscopía en lámpara de hendidura, oftalmoscopia directa e indirecta y prueba de Ishijara; se constataron -en ambos ojos- una visión de 20/20 y la presión intraocular de 19mmHg y no alteraciones de la visión de colores ni en el segmento anterior. En el examen de fondo de ojo se diagnosticó papiledema bilateral. Se remitió a la Consulta de Neurocirugía donde se diagnosticó, mediante tomografía axial computadorizada de cráneo, la presencia de un quiste intraventricular; se intervino quirúrgicamente, desapareció el papiledema y se recupera satisfactoriamente.

DeCS:

PAPILEDEMA/diagnóstico
QUISTES DEL SISTEMA NERVIOSO
CENTRAL/cirugía
TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA POR
RAYOS X

SUMMARY

A previously healthy 27 year-old male patient arrived at the Ophthalmology Services referring he had had intermittent vision floaters in the left eye during the last three months, without any other accompanying symptoms. He underwent an ophthalmologic physical examination that included visual acuity with Snellen test, an applanation tonometry, a slit-lamp biomicroscopy, a direct and indirect ophthalmoscopy and the test of Ishihara. Vision of 20/20 was verified in both eyes and an intraocular pressure of 19 mm Hg in both eyes. There was no alteration in the vision of colors and no alteration was found in the anterior segment. A bilateral papilledema was diagnosed by means of a funduscopy. The patient was referred to neurosurgery consultation where the presence of an intraventricular cyst was diagnosed by means of a cranial CT scan, being necessary a surgical treatment. After surgery the papilledema disappeared and the patient recovered satisfactorily.

MeSH:

PAPILLEDEMA/diagnosis
CENTRAL NERVOUS SYSTEM
CYSTS/surgery
TOMOGRAPHY, X-RAY COMPUTED

El papiledema es considerado uno de los signos oftalmológicos principales en la clínica para diagnosticar posibles tumores cerebrales -frecuentemente acompañados de náuseas, vómitos y cefalea-, es casi siempre bilateral y no afecta la visión hasta que no pasa a la fase de atrofia o cuando alguna de las lesiones que lo acompañan (edema retiniano, hemorragias o exudados) se sitúan en el área macular; los oscurecimientos visuales -de segundos de duración y por lo regular unilaterales- son referidos en el papiledema ya desarrollado.¹⁻³

Para que se produzca el papiledema debe existir un aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo -cuyo valor en el sujeto normal fluctúa de 100 a 200mm de agua- y que el espacio intravainal del nervio permanezca en comunicación con el subaracnoideo. Entre las causas más frecuentes del papiledema están las lesiones que ocupan espacio como los tumores cerebrales, los hematomas subdurales, los abscesos, las lesiones parasitarias, los hamartomas, los granulomas y otros; el edema cerebral, las hidrocefalias, los trastornos en la reabsorción del líquido cefalorraquídeo y en el retorno venoso, las hemorragias subaracnoideas y las meningitis aparecen como otras de las causas. También puede verse en ciertos tipos de craneosinostosis y, aunque raro, ha sido bien documentado en el síndrome de Laundry-Guillain-Barré y en tumores espinales; sin embargo, en ocasiones el papiledema se diagnostica de manera fortuita en la Consulta de Oftalmología, al acudir el paciente con síntomas que no son sugestivos de esta enfermedad.⁴⁻⁶

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Se trata de un paciente masculino, de 27 años de edad, con antecedentes de salud, que llega a la Consulta de Oftalmología en el mes de marzo de 2008 refiriendo que desde hacía tres meses tenía visión de flotadores en el ojo izquierdo, sin otros síntomas.

Se le practicó examen físico general (en el que no se constató ningún signo de enfermedad) y oftalmológico que incluyó: agudeza visual (AV) con cartilla de Snellen, tonometría de aplanación, biomicroscopía en lámpara de hendidura, oftalmoscopia directa e indirecta y prueba de Ishijara. Desde el punto de vista neurológico no presentaba signos de focalización motora, ni trastornos de la sensibilidad, de la conducta, la conciencia, la memoria, el lenguaje y el equilibrio. Desde el punto de vista oftalmológico tenía visión de 20/20 en ambos ojos, sin alteración de la visión de colores, 19mmHg de presión intraocular, no se determinó enfermedad del segmento anterior, ni reflejos pupilares conservados y en el fondo de ojo se diagnosticó papila con bordes borrados y elevados, con la presencia de líneas de Patton, poca tortuosidad en los vasos y una discreta microhemorragia (figuras 1 y 2).

Estudios realizados:

Hemoglobina: 13,4g/l

Leucocitos: $6,1 \times 10^9$

Radiografía simple de cráneo: negativo

Tomografía óptica coherente (OCT) de nervio óptico: presencia de papiledema (figura 3)

Tomografía axial computadorizada (TAC) de cráneo: quiste a nivel de ventrículo

Eritrosedimentación: 12mm/h

Glicemia: 4,7mmol/l

Creatinina: 67micromol/l



Figura 1. *Imagen de fondo de ojo derecho*

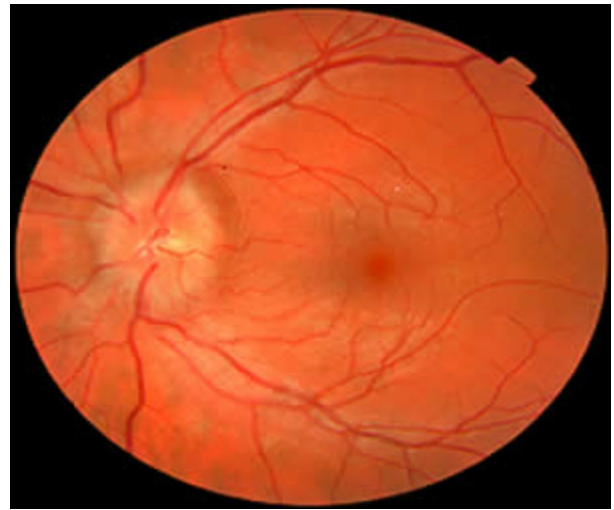


Figura 2. *Imagen de fondo de ojo izquierdo*

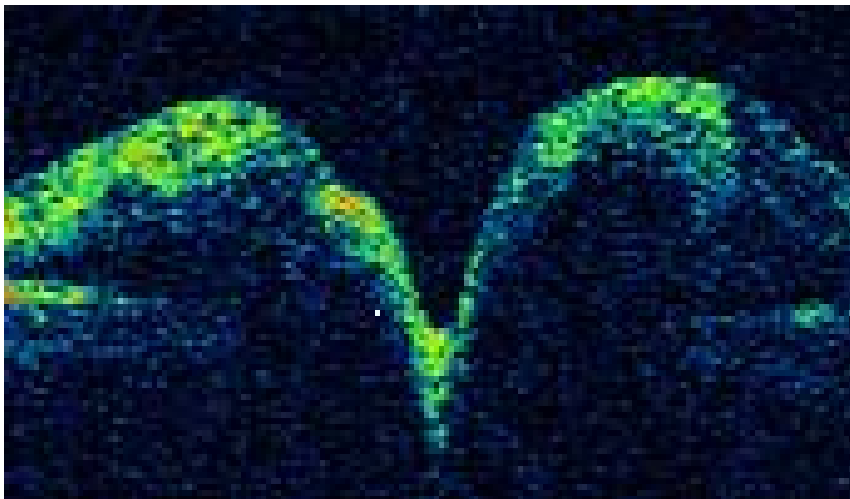


Figura 3. *OCT de nervio óptico ojo izquierdo*

Diagnóstico nosológico

Papiledema secundario a hipertensión endocraneana por quiste intraventricular en el tercer ventrículo.

Conducta

El paciente fue remitido a la Consulta de Neurocirugía y fue necesaria la intervención quirúrgica.

COMENTARIO FINAL

Actualmente este enfermo se ha recuperado satisfactoriamente y se mantiene asintomático desde el punto de vista general y oftalmológico; el quiste no ha recidivado y no presenta signos de focalización neurológica. La función visual se mantiene indemne, y en el examen de fondo de ojo se visualiza la papila con bordes definidos y de buena coloración, los vasos sanguíneos no presentan alteraciones, ni presencia de hemorragias ni exudados; las líneas de Patton han desaparecido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivas AP. Papiledema Hemorrágico. Rev Oftalmol Venez [serie en Internet]. 2003 [citado 27 Sep 2002];59(3):[about 4 p.]. Disponible en:

http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-80392003000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

2. Betancourt-Fursow de Jiménez YM, Jiménez-Betancourt CS, Jiménez-León JC. Pseudotumor cerebral pediátrico. Rev Neurol [serie en Internet]. 2006 [citado 27 Sep 2008]; 42 Suppl 3: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/seo/archivos/articulo.php?idSolicitud=874&numR=7&mesR=7&anioR=2001&idR=47>.
3. Santos-Lasaosa S, López del Val LJ, Pascual-Millán LF, Mostacero-Miguel E, Tejero-Juste C, Casadevall-Codina T, et al. Pseudotumor cerebral: análisis de nuestra casuística y revisión de la literatura. Rev Neurol [serie en Internet]. 2001 [citado 27 Sep 2008]; 33: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=2001346>.
4. Sáenz-Francés F, Calvo-González C, Reche-Frutos J, Donate-López J, Huelga-Zapico E, García-Sánchez J, et al. Edema bilateral del nervio óptico por leucemia linfocítica crónica. Arch Soc Oftalmol [serie en Internet]. 2007 May [citado 27 Sep 2008]; 82(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.oftalmo.com/seo/archivos/pubmed_links/pubmed_index.php?id=1954.
5. Mateo J, Abarzuza R, Nunez E, Cristobal JA. Infiltración bilateral del nervio óptico en un caso de leucemia aguda linfoblástica de células T en remisión. Arch Soc Esp Oftalmol [serie en Internet]. 2007 Mar [citado 27 Sep 2008]; 82(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.oftalmo.com/seo/archivos/pubmed_links/pubmed_index.php?id=1911.
6. Sanchez-Tocino H, Bringas R, Iglesias D, Gonzalez-Perez A. Utilidad del tomografo de coherencia optica (OCT) en el seguimiento de la hipertension intracraneal idiopatica en la infancia. Arch Soc Esp Oftalmol [serie en Internet]. 2006 Jul [citado 27 Sep 2008]; 81(7): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.infodoctor.org:8080/uid=16888691>.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Instructora. ISCM-VC. E-mail: nisbeth@capiro.vcl.sld.cu.
2. Especialista de I y II Grado en Oftalmología. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. ISCM-VC. E-mail: teresacr@capiro.vcl.sld.cu.
3. Especialista de I Grado en Neurología.