

UN CASO DE RETINOPATÍA PIGMENTOSA Y DRUSAS DEL NERVIO ÓPTICO



por
José-Carlos PASTOR JIMENO * y
José-Luis ZUBIETA ZARRAGA **



RESUMEN ESPAÑOL: Se presenta un caso de retinosis pigmentosa y drusas del nervio óptico, intrapapilares en un ojo, y extrapapilares proyectadas en vítreo en el otro.

RÉSUMÉ FRANÇAIS: On présente un cas de retinopathie pigmentosa et de Drusen du nerf optique, intrapapillaires dans un oeil et extrapapillaires et projetées dans la vitrée dans l'autre.

ENGLISH SUMMARY: We are presenting a case of pigmentary retinopathy and Drusen of the optic nerve head; in one eye this were located in the disc itself, in the follow eye were markedly protruding in the vitreous cavity.

Las drusas papilares o cuerpos hialinos, son depósitos de un material degenerativo, de aspecto hialino, que aparecen en o sobre el nervio óptico.

Fueron descritas en 1858 por Müller, quien las definió como "pequeñas formaciones verrucosas". Posteriormente recibieron diversas denominaciones (verrugosidades hialinas, cuerpos hialinos, concreciones papilares, etc.), siendo la más utilizada la de drusas.

Son relativamente raras, generalmente bilaterales, apareciendo en cualquier edad sin preferencia por ningún sexo.

Suelen descubrirse en la mayoría de los casos en los adultos, especialmente en presencia de una afección ocular.

François y Verriest, dividen los diversos factores etiológicos que influyen sobre su incidencia en tres grupos principales:

— Casos idiopáticos, en los que los ojos son normales.

— Asociadas a enfermedades adquiridas del globo o nervio óptico.

— Asociadas a heredodegeneraciones, la más frecuente de las cuales es la retinitis pigmentosa.

CASO

Varón de 31 años, que refiere fotofobia y baja de visión de lejos, desde hace 10 años sin que se acompañe de otra sintomatología. Se en-

cuentra más cómodo en situaciones de baja luminosidad, y presenta dificultades en la identificación de los colores.

Su estado general es bueno y no hay historia previa de enfermedad ocular.

No se registran antecedentes familiares de interés, ni existe consanguinidad.

EXPLORACION OFTALMOLOGICA

Examen externo

Destaca únicamente la presencia de unas pupilas isocóricas, con los reflejos fotomotor directo y consensual presentes, pero con evidente bradicoria. Reflejo a la convergencia conservado.

Agudeza visual

Visión de ojo derecho: 0'10 no mejorable por medios ópticos.

Visión de ojo izquierdo: 0'05 no mejorable por medios ópticos.

Tonometría (ap'anación): OD=18 Torr. OS=19 Torr.

(Coeficiente tonográfico de drenaje (C) : OU=0'18.

Examen de fondo de ojo

CD: Cuadro típico de degeneración pigmentaria. Atenuación de los

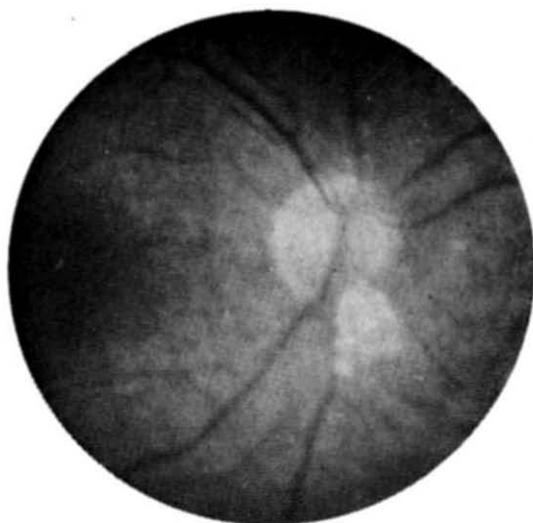


FIGURA 1
Fondo de ojo derecho. Papila y mácula. Obsérvese la formación de drusas, extrapapilares sobre el vaso nasal inferior.

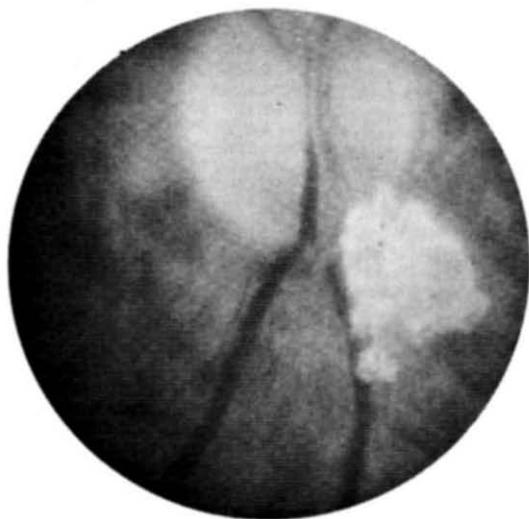


FIGURA 2
Detalle del ojo derecho. La formación de drusas presenta un aspecto globular.

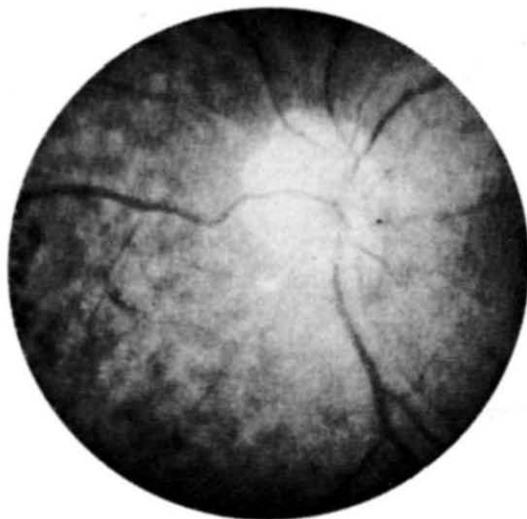


FIGURA 3

Fondo de ojo izquierdo. Aspecto irregular de la papila, con bordes policíclicos y elevaciones redondeadas en la superficie papilar. Alteraciones pigmentarias alrededor. Atenuación de las arteriolas retinianas.

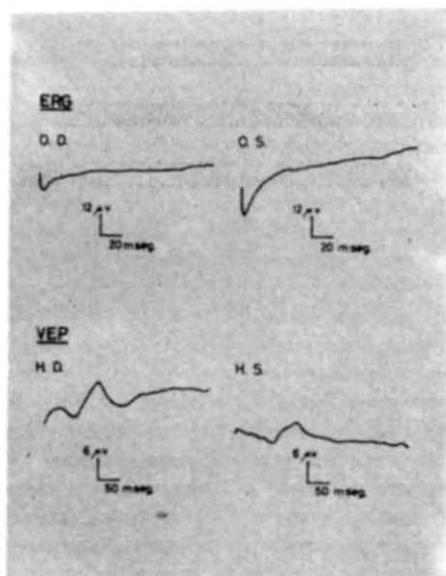


FIGURA 4

Respuestas electrofisiológicas. Arriba el electroretinograma de ambos ojos, que muestra un trazado plano, sin que se observen accidentes eléctricos reconocibles. Abajo el potencial evocado visual (V. E. P.) que muestra un gran retraso en las latencias de sus ondas.



FIGURA 5
Fluoresceingrafía. Ojo derecho:
fase arterial.

FIGURA 6
Fluoresceingrafía. Ojo derecho:
fase venosa precoz.

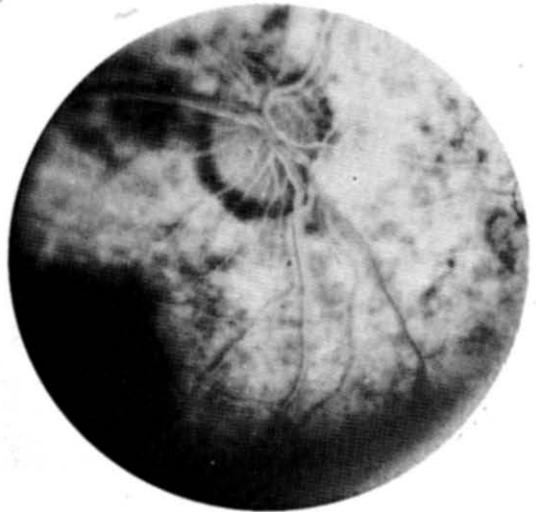


FIGURA 7
Fluoresceingrafía. Ojo izquier-
do: fase venosa tardía.



FIGURA 8
Tomografía axial computarizada.
Obsérvense las zonas de hiperdensidad, correspondientes a la salida de los nervios ópticos en ambos ojos.

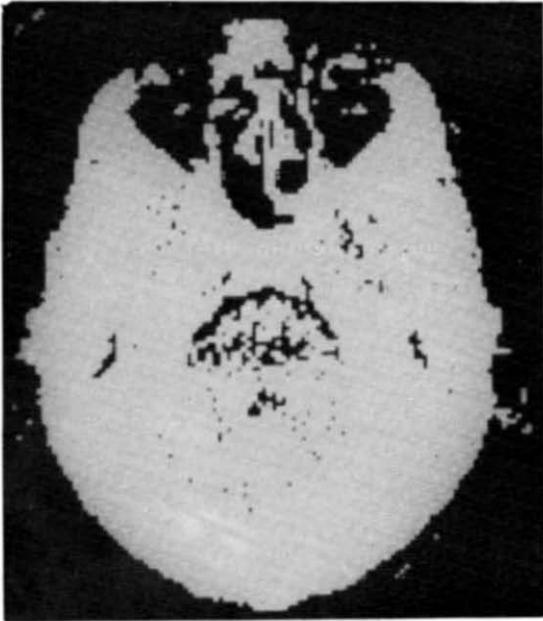


FIGURA 9
T.A.C. las zonas de hiperdensidad aparecen más marcadas.

vasos retinianos, con afectación predominante sobre las arteriolas. En algunas zonas los vasos aparecen con un manguito blanquecino que los rodea.

Acúmulos pigmentarios con aspecto estrellado (o similar a osteoblastos), situados en sector en la región ecuatorial. Aspecto grisáceo del área central, que sin embargo aparece libre de gruesos acúmulos de pigmento. Pérdida del reflejo foveolar y atenuación del reflejo macular.

La papila aparece ligeramente hiperémica, de bordes nítidos y de forma normal.

En el área yuxtapapilar, sobre la arteria nasal inferior, se observa una masa blanquecina, prominente en vítreo, con el aspecto de un acúmulo de formaciones redondeadas (como un racimo), brillantes, opacas y que ocultan los vasos. (Fig. 1 y 2).

OI: El cuadro de retinitis pigmentosa es más acentuado que en el ojo derecho. Los depósitos pigmentarios son mayores, encontrándose casi toda la retina ocupada por dichas masas.

Abolición de los reflejos macular y foveolar. La papila no presenta su forma oval habitual. Los bordes tienen un contorno policíclico, estando su superficie ocupada por formaciones redondeadas, que provocan elevaciones irregulares. La iluminación con luz oblicua, pone en evidencia la existencia de cuerpos amarillentos, redondeados en la superficie papilar.

No se aprecia dilatación venosa o capilar (Fig. 3).

Perimetría dinámica

Los campos visuales están reducidos en ambos ojos a una pequeña

área de unos cinco grados alrededor del punto de fijación (visión tubular).

Electroretinograma

Realizado en condiciones mesópicas, con estímulo blanco, y técnica de sumación. Abolido en ambos ojos, no hay evidencia de las ondas "a" y "b" (Fig. 4).

Potenciales evocados visuales (estímulo blanco)

Gran retraso en la aparición de las ondas (Fig. 4).

Onda I: 70 ms (normal 50 ms).

Onda II: 92 ms (normal 75 ms).

Onda III: 150 ms (normal 108 ms).

Fluoresceingrafía

Antes de la inyección de fluoresceína, existe una fluorescencia intensa "espontánea" a nivel de las formaciones globulares en ambos ojos.

No se aprecian datos de interés en las fases fluoresceingráficas, respecto a los habituales de una retinosis pigmentaria. No hay modificación de la fluorescencia a nivel de las masas redondeadas.

No se aprecian signos de estasis capilar ni signos de incremento de la permeabilidad de los vasos (Fig. 5, 6 y 7).

Exploración neurológica

Estrictamente normal.

Tomografía Axial Computarizada

Muestra a nivel del comienzo de

los nervios ópticos (papilas) una zona de hiperdensidad, más evidente en el lado derecho, y que se corresponde con los hallazgos oftalmoscópicos (Fig. 8 y 9).

Estando las drusas formadas por laminillas concéntricas de material hialino, que secundariamente pueden sufrir un proceso de calcificación, se explica la imagen de hiperdensidad que muestra la tomografía axial computarizada.

BIBLIOGRAFIA

BONAMOUR, G.; BREGEAT, P.; BONNET, M.; JUGE, P. La papille optique. Masson, París (1968).

DAILY, M. J.; LAWTON SMITH, J.; DICKENS, W. Giant Drussen (astrocytic hamartoma) of the optic nerve seen with computerized axial tomography. Amer. J. Ophthal. 81/1, 100-101 (1976).

FRANCOIS, J. L'heredite en Ophthalmologie. Masson. París (1958).

FRANCESCHETTI, A.; FRANÇOIS, J.; BABEL, J. Les heredo-degenerescences chorio-retiniennes. Masson. París (1963).

SARAUX, H.; NON, B.; BECHETOILLE, A. Etude angiofluorographique des oedemes de la papille. Ann. D'Oculist. (París), 208/3 (1197-205). 1975

* Jefe del Departamento de Oftalmología de la Universidad de Navarra

** Departamento de Neurología

La petición de separatas hágase a los autores, apartado postal 192, Pamplona (España)