

¿Neuropatía óptica nutricional o glaucoma?

Mercedes Rivera Zori

Elena Martín Giral

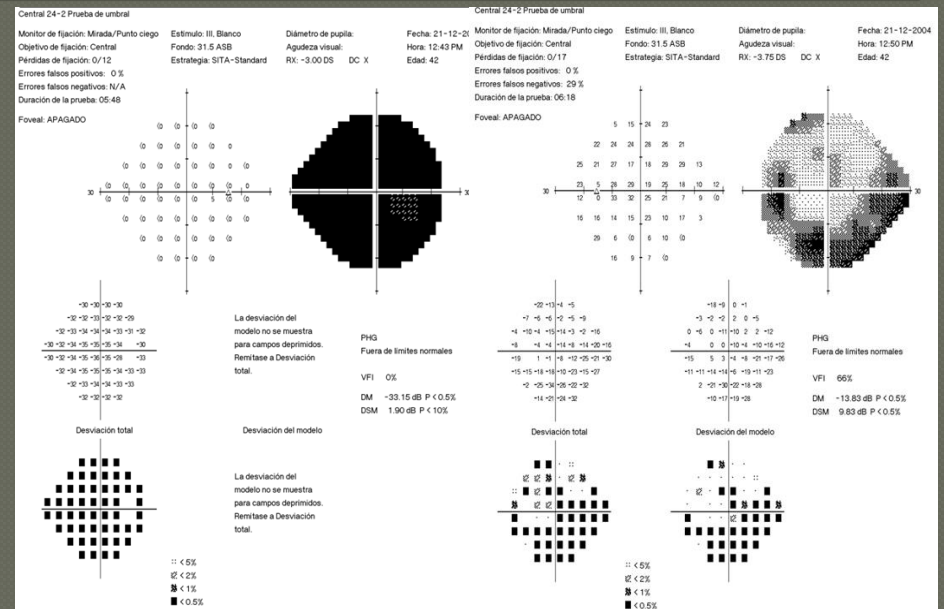
Raquel Lapuente Monjas

Susana Perucho Martínez

Nicolás Toledano Fernández

Caso Clínico

- Varón, 50 años
- Antecedentes Personales:
 - Hipotiroidismo
 - Miope magno
 - VHC 1997
 - 2001 Inf ALFA 2B+ Rivabirina 6 meses (se suspendió por mala tolerancia y respuesta parcial)
- 2004: Primera visita
 - Pérdida de visión en ambos ojos
 - AV : 0.7/0.9
 - Biomicroscopia: Normal
 - Gonioscopia: Ángulo abierto de grado III no pigmentado
 - PIO:20/21 mmHg
 - FO: Papilas terminales : 0.9/0.7. Coroidosis miópica
 - Diagnostico: GLAUCOMA TERMINAL
 - Se inicia tratamiento: LATANOPROST 50 mcg en ambos ojos/24 horas
 - Se desestima OCT y HRT por miopía magna.



Campo visual de ojo derecho(OD)

Campo visual de ojo izquierdo (OI)



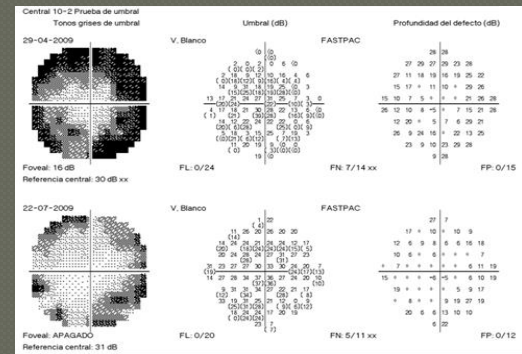
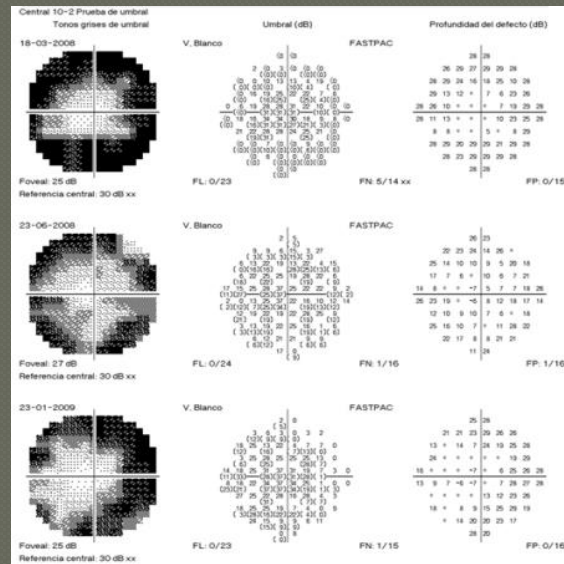
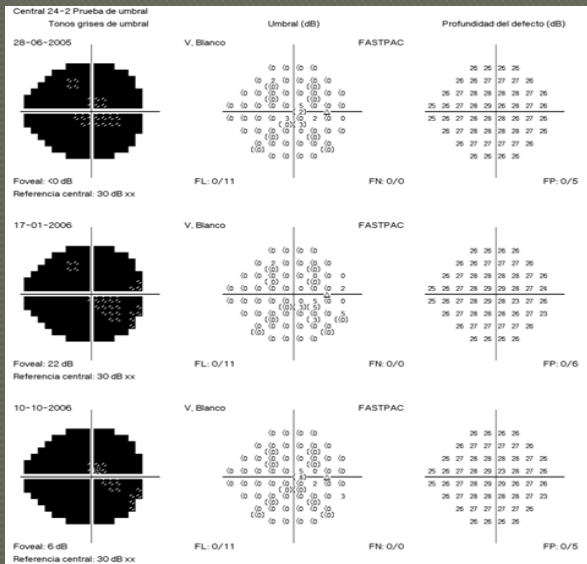
Papila OD.



Papila OI.

Caso Clínico

- EVOLUCIÓN:
- 2005: AV: OD 0.7/ OI 1 PIO: 12/12 (Latanoprost 50 mcg/24horas + Dorzolamida 0.2%/12 horas)
- 2006: AV: 0.2/0.7 PIO: 12/14
- 2007: AV: c.d/0.6 PIO: 12/13
- 2008: AV: c.d/0.4 PIO: 11/13
- 2009: AV: c.d/ 0.5 PIO: 10/9
- 2010: AV: mm/0.5 PIO: 11/11

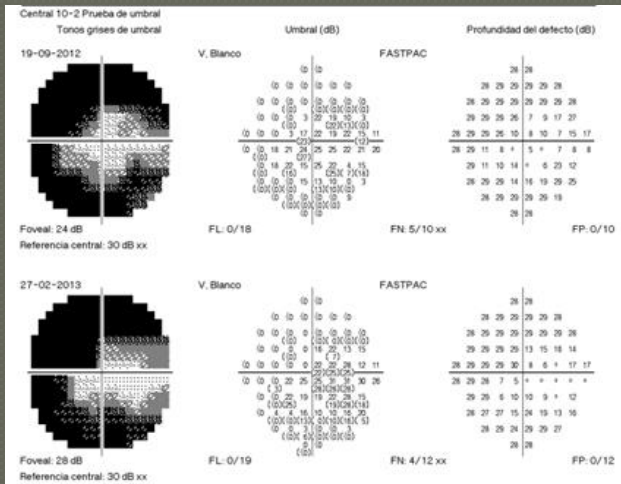


Evolución de OI.

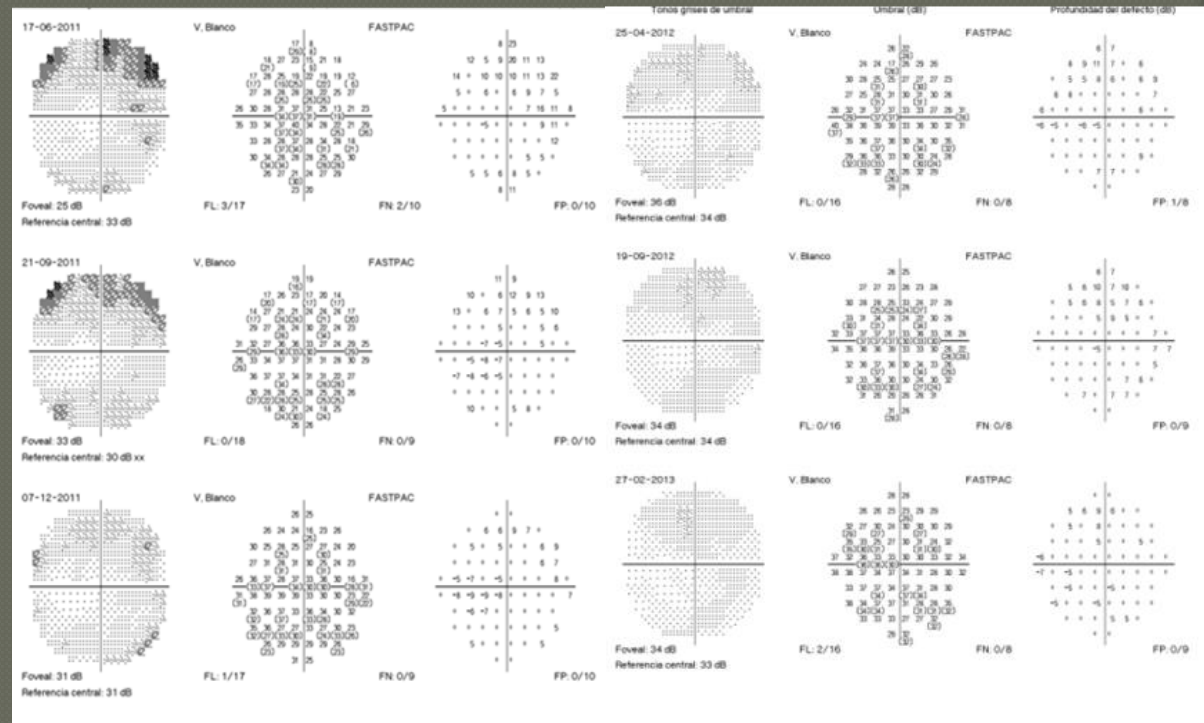
Evolución de OD. En 2006 se dejan de realizar campos visuales por baja agudeza visual.

Caso Clínico

- PERO,.....
- 2011: AV: OD mm/ OI 1.0 PIO: 12/12
- 2012: AV: 0.1/0.9 PIO: 10/10
- 2013: AV: 0.4/0.9 PIO: 10/10



Evolución de OD.



Evolución de OI

Caso Clínico

- ¿Por qué empeora tan rápidamente a pesar de un EXCELENTE control tensional?
- ¿Por qué empieza a MEJORAR en 2011 tanto la agudeza visual como el campo visual?
- **¿Es esto un GLAUCOMA ?**
 - **Datos para plantearnos otros diagnósticos:**
 - No conocemos la PIO basal del paciente (una sola toma)
 - La importante atrofia del nervio óptico al diagnóstico en un paciente varón menor de 45 años .
 - Presencia de factores de riesgo para otras enfermedades del Nervio óptico: INF-alfa.
- **Reinterrogamos a paciente :**
 - VHC con cirrosis+ HP+ Gastritis Crónica
 - Por ello se inicio tratamiento con triple terapia: Boceprevir +Pegintron+Ribavirina
 - Con un progresivo empeoramiento de la función hepática con aumento de transaminasas, macrocitos SIN anemia y detección de déficit de vitamina B12.
 - Inicio de tratamiento con vitamina B12 en año 2011.

Caso Clínico

- Creemos que el empeoramiento se debe a la existencia de una **neuropatía óptica nutricional por déficit de vitamina B12**, ya que a pesar de la importante afectación, la mejoría es clara tanto en agudeza visual como en el campo visual tras el inicio de tratamiento con vitamina B12 ; Pero no podemos descartar que al inicio el paciente presentara **neuropatía óptica de base** o un **glaucoma**.
- **INF-ALFA:**
 - Neuropatía óptica isquémica anterior¹
 - Fisiopatología multifactorial: Isquemia inducida por INF con activación de linfocitos y moléculas de adhesión tisular. Además de hipotensión sistémica y fluctuaciones de la tensión arterial.²
 - 67% casos bilateral
 - 50% casos provoca un déficit visual permanente²
- **Vitamina B12:**
 - Pérdida visual progresiva bilateral e indolora³⁻⁴
 - Curso es subagudo o crónico
 - Discromatopsia precoz
 - Defecto pupilar aferente es raro (bilateralidad)
 - Afectación campimétrica suele ser central
 - Asocia a veces : neuropatía periférica, sordera neurosensorial, ...
 - Reversible si no hay atrofia óptica con tratamiento sustitutivo

1. Sadun AA. Metabolic optic neuropathies. Semin Ophthalmol. 2002 Mar;17(1):29-32. Review.

2. Selcukbirick F, Tural D, Senel, et al. Bilateral ischemic optic neuropathy develop under interferon therapy. Ophthalmol Med. 2012;2012:102739

3. Sadun AA. Metabolic optic neuropathies. Semin Ophthalmol. 2002 Mar;17(1):29-32. Review.

4. Chu C, Scanlon P. Vitamin B12 deficiency optic neuropathy detected by asymptomatic screening. BMJ Case Rep. 2011 Apr 26;2011. doi:pii: bcr0220113823. 10.1136/bcr.02.2011.3823.

Conclusiones

- **Conocer la PIO BASAL REAL.**
 - Es necesario mas de un toma de PIO para realizar el diagnóstico de glaucoma
- **Pongamos atención a la historia general del paciente**
 - **TÓXICOS, FÁRMACOS, ENFERMEDADES**
- **OJO con los pacientes ATÍPICOS:**
 - Jóvenes
 - Lesiones muy avanzadas
 - Sin PIO alta
 - Lesiones que progresan a pesar de cifras de presión muy baja
 - Escotomas no típicos de Glaucoma