


Drusen de papila. Informe de caso Papillary Drusen. Case presentation

*Dra: Raisa Ivis Beltrán Sainz  

^{II}DrC. Raisa Hernández Bague  

^{III}Dra. Loida Savon Georgi  

^{IV}Dra. Idalia Triana Casad  

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Instructora. Investigador Agregado. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{II}Doctora en Ciencias Médicas. Especialista en Oftalmología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador Auxiliar. Profesor Titular. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II grado en Oftalmología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista II grado en Oftalmología. Máster en Salud Pública. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

*Autor para correspondencia. Dra Raisa Ivis Beltrán Sainz 

RESUMEN

Se realiza el reporte de un caso, por presentar asociación poco descrita y con el objetivo de exponer la importancia de la hipertensión ocular como un factor de asociación con glaucoma precedente. Se trata de una paciente que aquejó dificultades visuales y en el fondo de ojo se constató borramiento y sobreelevación de ambas papilas, por lo que se decide su estudio por tomografía de coherencia óptica y se confirmó la presencia de drusens de papila bilateral. La capa de fibras, se encontró disminuida y el campo visual afectado. Al examen físico se detectó hipertensión ocular, para lo que se utilizó tratamiento con colirio de Latanoprost, esta asociación no es frecuente. Se observó hipertensión ocular y pérdida campimétrica importante, así como de la capa de fibras. Se decidió tratar la hipertensión ocular concomitante, para evitar consecuencias perjudiciales para la visión. Se concluye que la hipertensión ocular debe ser un factor a tener en cuenta, por la posible asociación de glaucoma como condición preexistente.

Palabras clave: drusen papilar, drusas, defectos campimétricos, hipertensión ocular, pseudopapiledema

Descriptor: drusas retinianas; glaucoma; papiledema; hipertensión ocular

ABSTRACT

A case report is made, with little described association, it is a patient who complained of visual difficulties and in the eye fundus effacement and raised elevation of both papillae was verified, for which it was decided to study it by optical coherence tomography and the presence of bilateral papilla Drusens was confirmed. The fiber layer was found diminished and the visual field affected. The physical examination detected ocular hypertension, for which treatment with Latanoprost eye drops was used, this association is not frequent. Ocular hypertension and important campimetric loss as well as loss of the fiber layer were observed. It is decided to treat the concomitant ocular hypertension, to avoid harmful consequences for vision.

Key words: papillary drusen, drusen, campimetric defects, ocular hypertension, pseudopapilledema.

Descriptors: retinal drusen; glaucoma; papilledema; ocular hypertension

Recibido: 24/08/2021 | Aprobado: 08/05/2023 | Publicado: 04/07/2023

INTRODUCCIÓN

Los drusen de papila son una anomalía congénita del nervio óptico de herencia autosómica dominante, caracterizada por la presencia de formaciones globulosas hialinas de 5 a 1 000 micras situadas por delante de la lámina cribosa, contienen aminoácidos, ácidos ribonucleicos y calcio, de ahí su aspecto hiperecogénico ultrasonográfico.⁽¹⁾ Ocurre en un 3.4 a 24 por cada 1 000 habitantes y es bilateral en un 75 %. Es una de las principales causas de pseudo-papiledema.⁽²⁾

El ultrasonido ocular se considera el patrón de referencia para su diagnóstico. En la última década se comienza a utilizar el tomógrafo de coherencia óptica en su estudio. En general los pacientes son asintomáticos, aunque se puede observar afectación campimétrica.

Información del paciente

Paciente femenina de 53 años de edad con antecedentes de salud, que acude por molestias oculares y disminución visual en ambos ojos (AO), desde hace ocho meses. Niega antecedentes familiares de drusen papilar. Antecedentes familiares positivos de glaucoma.

Examen oftalmológico

- Agudeza visual mejor corregida de 1.0 AO con optotipo CP500, NIDEK.
- Tensión ocular elevada en AO tomada en diferentes ocasiones con tonómetro de aplanación de Goldmann AT 9000 en lámpara de hendidura de Haag-Streit y ajustada según la paquimetría.
- Medios transparentes en AO. Motilidad ocular normal en AO.
- Reflejos pupilares con respuesta simétrica en AO.
- Fondo de ojo y biomicroscopía posterior con el lente aéreo de 90 dioptrías Ocular Max Field: Papilas con borramiento marcado de sus bordes en AO y aspecto festoneado, se observa presencia de lesiones sobreelevadas blanquecinas redondeadas, de diferentes tamaños en el área papilar en AO, ausencia de excavación fisiológica, sin alteraciones vasculares, signos de edema ni alteraciones maculares.
- Agudeza visual mejor corregida: 1.0 AO
- Test de Ishihara: Ojo Derecho (OD):21/21. Ojo Izquierdo (OI):21/21
- Ultrasonido ocular con Cine Scan modo B: Retina aplicada AO, imagen sobreelevada prepapilar hiperecogénica AO.
- Tomografía de coherencia óptica con Tomó-

grafo Stratus 3000-6094 Carl Zeiss Meditec Inc., Dublín, California.

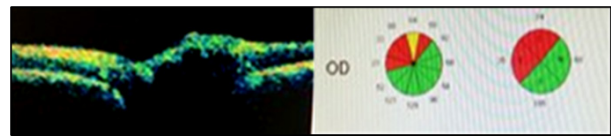


Fig. 1. Alteraciones en la tomografía OD
A- Sobre elevación del nervio Óptico y presencia de múltiples espacios redondeados hiporefectivos
B- Pérdida de la capa de fibras del nervio en sector temporal y superior (representado con color rojo)

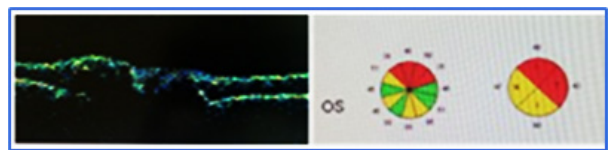


Fig. 2 Alteraciones en la tomografía OI
A- Sobre elevación del nervio Óptico y presencia de múltiples espacios redondeados hiporefectivos
B- Pérdida de la capa de fibras del nervio sector nasal y superior (representado con color rojo)

-Campo visual con Octopus 101, test 32 dinámico: Reducción concéntrica periférica simétrica AO con relación superficie-intensidad III-3 y V-4, para la precisión de las isópteras limitantes.

Evaluación Diagnóstica

Se realizó por el método clínico, auxiliados por medios diagnósticos como el ultrasonido ocular y la tomografía de coherencia óptica, que contribuyen al diagnóstico diferencial con otras enfermedades.

Las interconsultas con las especialidades de Neurología y Medicina Interna, permiten descartar enfermedades neurológicas o sistémicas, así como procesos infecciosos, inmunológicos, tóxicos y se llega al diagnóstico positivo de drusen del nervio óptico.

Seguimiento, resultados e intervención terapéutica

Se decide aplicar tratamiento con Latanoprost 0.005 %, producto de la Empresa Laboratorios Farmacéuticos, La Habana, Cuba, colirio hipotensor ocular análogo de las prostaglandinas que aumenta el drenaje uveoescleral, 1 gota diaria en AO y seguimiento cada cuatro meses con chequeo de agudeza visual mejor corregida, presión intraocular y campo visual. Se logra reducir las cifras tensionales y se continúa su seguimiento.

DISCUSIÓN

Los drusen ocurren en un 1 a 2.4 % de la población general con distribución bilateral entre 75-85 % y en la población caucásica mayormente.⁽³⁾ Los pacientes son asintomáticos, muchas veces constituye un hallazgo, la agudeza visual rara vez se afecta, son más frecuentes las alteraciones campimétricas, como: defectos arciformes, constricción generalizada y agrandamiento de la mancha ciega.⁽⁴⁾

Los mecanismos fisiopatogénicos planteados son: el compromiso del transporte axonal, compresión directa de las fibras prelaminares por las drusas e isquemia en la cabeza del nervio óptico.⁽⁵⁻⁷⁾

Quedan interrogantes sobre el verdadero origen de esta afectación y el posible papel de la hipertensión ocular, que puede estar presente en algunos casos.⁽⁸⁾ Se plantea una estrecha relación causal entre los cambios campimétricos y la hemodinámica de la irrigación vascular del disco óptico.⁽⁹⁾ Autores⁽¹⁰⁾ describen, que los trastornos hemodinámicos estaban condicionados, por el tamaño de los Drusen, por su localización con respecto a la lámina cribosa y al sistema vascular intrapapilar.

Los pacientes con drusas del nervio óptico tienen riesgo de sufrir neuropatía óptica isquémica anterior (NOIA), oclusión de rama venosa, y oclusión de vena central de la retina.⁽¹¹⁾

En este caso se descartaron las anomalías congénitas del nervio óptico y los tumores como el Glioma, ya que no se observan imágenes características y el papiledema por no presentar antecedentes ni signos neurológicos asociados. El meningioma de la vía óptica anterior, que ocasiona hemianopsia y la papilitis que aparece de forma aguda con dolor y déficit visual.

El paciente recibe tratamiento con Latanoprost al 0.005%, por su efecto neuroprotector y por la pérdida de la capa de fibras constatada. Investigadores⁽¹²⁾ plantean que el descenso de la tensión ocular en pacientes con drusen papilar y neuropatía óptica retarda la progresión de la neuropatía.

Autores,⁽¹³⁾ sugieren estudios con otro nivel de evidencia, ante casos similares. No existe consenso de tratamiento, cuando se produce concomitancia con hipertensión ocular. En el presente caso por tratarse de una paciente con antecedentes familiares de glaucoma y por la imposibilidad de descartar esta enfermedad,

es atendido.

Otros autores,⁽¹⁴⁾ recomiendan no utilizar neuroprotección en normotensos, aunque no descarta su uso en la hipertensión ocular.

Por lo que se concluye que la hipertensión ocular debe ser un factor a tener en cuenta, por la posible asociación de glaucoma como condición preexistente. Se deben realizar estudios con mayor nivel de evidencia para protocolizar estos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Lacorzana J, Rubio M. Drusas congénitas en el niño, diagnóstico diferencial con papiledema. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 8 Jun 2023];21(83): e137-e139. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322019000300012&lng=es.
- 2.Valdés-Morales Y, Viera-Leal L, Betancourt-López E. Pseudopapiledema secundario a drusas del nervio óptico. Informe de caso. Acta Médica del Centro [Internet]. 2021 [citado 8 Jun 2023]; 15 (2) :[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1367>
- 3.Hamann S, Malmqvist L, Costello F. Optic disc drusen: understanding an old problem from a new perspective. Acta Ophthalmologica [Internet]. 2018 [citado 8 Jun 2023]; 96(7): 673-84. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aos.13748>
- 4.Moreno M, Vázquez AM, Domínguez R, Rosas M. Pérdida severa y aguda de campo visual en paciente joven con drusas de papila. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología [Internet]. 2014 [citado 8 Jun 2023];89(8):324-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0365669113002359>
- 5.Martin-Begue N, Saint-Gerong M. Congenital optic nerve Anomalies. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (English Edition) [Internet]. 2016 [citado 8 Jun 2023];91(12):577-88. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-archivos-sociedad-espanola-oftalmologia-english-496-articulo-congenital-optic-nerve-anomalies-S2173579416301190>
- 6.Mănoiu MR, Amri JA, Țicle A, Stan C. Case report: bilateral optic nerve head drusen and glaucoma. Rom J Ophthalmol [Internet].

2017[citado 8 Jun 2023];61(4):310-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5827150/>

7.Palmer E, Gale J, Crowston JG, Wells AP. Optic nerve head drusen: an update. Neuroophthalmology [Internet]. 2018[citado 8 Jun 2023]; 42(6):367–84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6276953/>

8.Kohli- Darrell MD, Chen- John J, Bhatti M, Tariq MD, Moore-Weiss J, Roddy-Gavin W et al. Optic Disc Drusen in Patients With Ocular Hypertension: a Case series and review of the literature. J Neuroophthalmol [Internet].2022[-citado 8 Jun 2023];42(4):470-75. Disponible en: https://journals.lww.com/jneuro-ophthalmology/Abstract/2022/12000/Optic_Disc_Drusen_in_Patients_With_Ocular.6.aspx

9.Biçer Ö, Atilla H. Microvascular Changes associated with Optic Disc Drusen: case report. Turk J Ophthalmol[Internet].2019[citado 8 Jun 2023];49(5):300-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6823588/>

10.Čmelo J., Valášková J, Krásnik V. The optic disk drusen and haemodynamics. Cesk Slov Oftalmol [Internet] 2019[citado 8 Jun 2023];75(5):252-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32397726/>

11.Obuchowska I, Ustymowicz A. Blood flow disturbances in the central retinal artery in patients with bilateral optic disc drusen. Sci Rep[Internet]. 2020[citado 8 Jun 2023];10(11111):1-7.Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-68090-3#citeas>

12.Pojda-Wilczek D, Wyciśło-Gawron P. The Effect of a Decrease in Intraocular Pressure on Optic Nerve Function in Patients with Optic Nerve Drusen. Ophthalmic Res [Internet] 2019[citado 8 Jun 2023]; 61(3):153–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6492602/>

13.Oliveira-Ferreira C, Leuzinger-Diasa M, Tavares-Ferreira J, Fariaa O, Falcão-Reisa F. The Relationship between Intraocular Pressure and Optic Nerve Structural and Functional Damage in Patients with Optic Nerve Head Drusen. Neuroophthalmology [Internet] 2020 [citado 8 Jun 2023];44(5): 290–3.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7518321/>

14.Nolan K, Lee M, Jalalizadeh R. Optic Nerve Head Drusen: The Relationship Between Intraocular Pressure and Optic Nerve Structure and Function. J Neuroophthalmol [Internet] 2018[citado 8 Jun 2023]; 38(2):147–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29135812/>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Beltrán Sainz RI, Hernández Baguer R, Savon George L; Triana Casado I. Drusen de papila. Informe de caso. Medimay [Internet]. 2023 Abr-Jun [citado: fecha de citado];30(2):229-32. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2023>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra. Raisa Ivis Beltrán Saínz

DraC: Raisa Hernández Baguer

Dra. Loida Savon George

Dra.Idalia Triana Casado

Contribución

Conceptualización, curación de datos, supervisión, visualización y redacción (borrador original, revisión y edición).

Curación de datos, visualización y redacción (revisión y edición).

Curación de datos, redacción (revisión y edición).

Curación de datos, redacción (revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.