

# Megadosis de metilprednisolona en el tratamiento de la papiloflebitis del joven

C. Pallás  
E. Cervera  
D. Salom  
M. Díaz

Hospital General  
Universitario de  
Valencia

## Resumen

El manejo terapéutico de la papiloflebitis del joven es un tema controvertido. De hecho, la mayoría de los autores defienden la resolución espontánea del cuadro clínico sin que ningún tratamiento modifique su propia evolución. Presentamos la megadosis de metilprednisolona como opción terapéutica que acelera el período de recuperación clínica.

## Resum

El procediment terapèutic de la papiloflebitis del jove és un tema controvertit. De fet, la majoria dels autors defensen la resolució espontània del quadre clínic sense que cap tractament modifiqui la seva pròpia evolució. Presentem la megadosis de metilprednisolona com a opció terapèutica que accelera el període de recuperació clínica.

## Summary

The therapeutic management of the papillophlebitis of the young is a controversial issue; in fact, most of the authors defend the spontaneous resolution of the syndrome stating that no treatment modifies its evolution. We present high-dose metilprednisolone as a therapeutic option that speeds the resolution of ocular manifestations.

La papiloflebitis del joven es una vasculitis de la papila óptica, de localización unilateral. La mayor parte de los pacientes jóvenes están bien desde el punto de vista general, sin enfermedades sistémicas asociadas. Además, la afectación del otro ojo, el desarrollo posterior de una enfermedad sistémica oculta o la reducción de la esperanza de vida por enfermedad vascular son excepcionales y la etiología probable en numerosos pacientes jóvenes es una anomalía vascular congénita<sup>1,2</sup>.

Los pacientes no suelen referir disminución de su agudeza visual, pero sí perciben alteraciones inespecíficas en su campo visual<sup>2</sup>.

El fondo de ojo se asemeja al de la oclusión de la vena central de la retina de tipo edematoso (edema de papila con hemorragias peripapilares, ingurgitación venosa e, incluso, exudados algodonosos, pero sin hemorragias en la periferia de la retina lo que la

diferencia de la primera) o al de una pretrombosis, pero, al realizar la A.G.F., aparece el típico y diagnóstico envainamiento hiperfluorescente con difusión de los vasos retinianos desde la papila, apreciándose, además, un retraso en el tiempo de tránsito macular y de relleno venoso<sup>3,4</sup>.

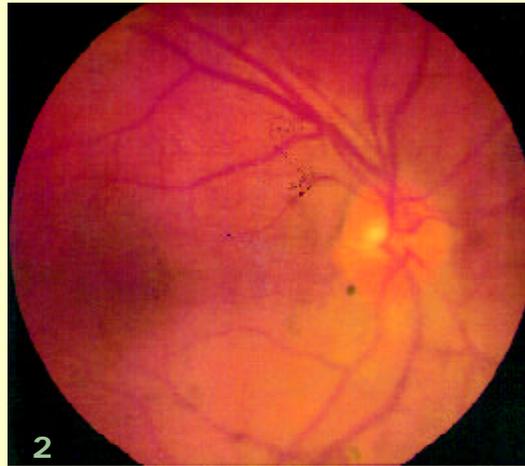
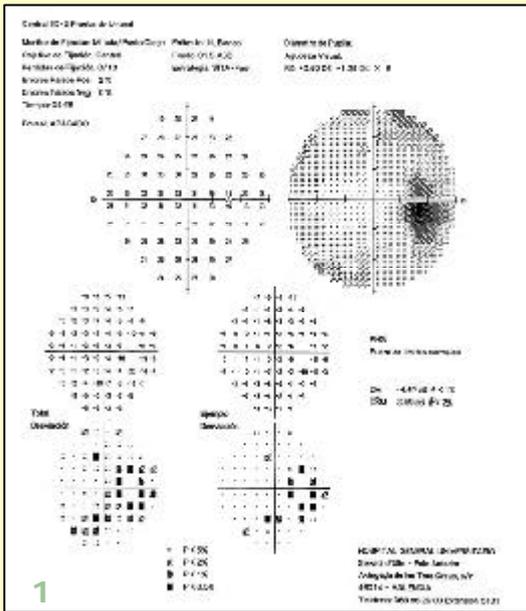
Tiende a la resolución espontánea en un año (6-18 meses) por lo que los especialistas en la materia no tienen establecido un tratamiento estándar<sup>5</sup>.

Presentamos el caso clínico de una mujer de raza blanca de 27 años de edad que acudió de urgencias a nuestro servicio aquejada de un escotoma central en su ojo derecho de 5 días de evolución.

Sus antecedentes personales carecían de interés.

La exploración neurológica así como las pruebas complementarias que incluían bioquímica, hemograma,

Correspondencia:  
Carolina Pallás Ventayol  
Plaza San Agustín 2-C,  
6º-20ª  
46002 Valencia  
carolina.pallas@airtel.net



**Figura 1.**  
Aumento de tamaño de la mancha ciega

**Figura 2.**  
Edema de papila e hiperemia, ingurgitación venosa y hemorragias papilares

coagulación, proteinograma, VSG, serología vírica, luética, de Enfermedad de Lyme y de retrovirus, inmunología ANA, DNA, ENA y ANCA y TAC y RMN cerebrales y orbitarias fueron normales.

Su agudeza visual fue de la unidad durante todo el seguimiento (3 meses)<sup>1,2</sup>.

No se apreció defecto pupilar aferente relativo.

El campo visual puso de manifiesto un aumento de tamaño de la mancha ciega (Figura 1) que ha ido regresando, paulatinamente, hasta la normalidad<sup>1,2</sup>.

El fondo de ojo reveló un edema de papila hiperémico con hemorragias peripapilares "en llama" y venas dilatadas y tortuosas (Figura 2), confirmando la A.G.F. el diagnóstico de papiloflebitis<sup>3,4</sup>.

Durante los días sucesivos, la paciente continuó con gran discomfort visual, pero sin disminuir, en ningún momento, su agudeza visual y al carecer de alteraciones sistémicas importantes y bajo estricto control médico se procedió a tratar a la joven con altas dosis de metilprednisolona (1 gr. iv./día, 3 días) continuando con prednisona oral durante otros 18 días en pauta de reducción.

La rapidez en la mejoría del cuadro clínico tanto subjetiva como objetiva fue espectacular tal y como lo evidencian las imágenes del campo visual y del fondo de ojo al mes del inicio del proceso.

Por tanto, concluimos afirmando que los corticoides no modifican el curso de la enfermedad, benigna y autolimitada en la mayoría de las ocasiones, tanto con tratamiento como sin él<sup>5</sup>, pero también es cierto que aceleran el periodo de recuperación clínica de la misma, lo cual se traduce en un importante bienestar para el paciente.

## Bibliografía

1. Hamar H, Chevaleraud J, Rondot P. *Neuropathies optiques*. Societe Francaise D' Ophthalmologie. Paris: Ed.Masson, 1986;261-2.
2. Alezandrini A. *Papillitis hemorrágica de Jayle y Durgaud o Vasculitis del nervio óptico de Hayreh. Formas clínicas particulares. Neuropatías o Neuritis ópticas. Papila óptica*. Madrid: Ed. Panamericana, 1985;229.
3. Gass JDM. *Retinal venous obstructive disease. Stereoscopy Atlas of Macular Diseases. Diagnosis and treatment*. St. Louis: The C.V. Mosby Co., 1987;426.
4. Gómez-Ulla F, Corcóstegui B. Papiloflebitis. Obstrucciones venosas retinianas. Angiografía fluoresceínica y láser. Ponencia presentada en: LXIV Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología; 1988;Palma de Mallorca;82-3.
5. Burde RM, Savino PJ, Trobe JD. *Optic Disc Vasculitis. Abnormal Optic Disc. Clinical decisions in Neuro-Ophthalmologic*. St.Louis: The C.V. Mosby Co., 1985; 129.