

Este espacio está destinado a la presentación de un caso clínico a través de una imagen fotográfica o procedente de cualquier exploración complementaria. Se trata de un ejercicio deductivo en el que, partiendo de la imagen, se plantean unas cuestiones que el autor resuelve en la siguiente página.



Caso clínico

Rafael Alcubierre Bailac
*Hospital Universitari de Bellvitge,
Hospitalet de Llobregat*

Lesión papilar

Varón de 70 años de edad que acudió para valoración de cirugía de catarata en ojo derecho (OD). Entre sus antecedentes personales presentaba valvulopatía aórtica y síndrome parkinsoniano en tratamiento. Su agudeza visual en su OD en el momento de la visita era 0'1 / 0'3. La exploración del polo posterior reveló la presencia de una anomalía en el fondo de ojo (figura 1). El paciente refirió que ya era conocida la existencia de una lesión en el disco óptico que se había detectado en su

Sección coordinada por
*Silvia Alarcón. Hospital Vall d'Hebron
Barcelona*

juventud en una revisión rutinaria. Tras la cirugía de catarata la visión mejoró hasta 0'8.

Acerca de esta lesión, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- La imagen ecográfica muestra una destacada sombra acústica debido a la presencia de calcificaciones intralesionales.
- Puede presentar fenómeno de autofluorescencia en la angiografía.
- Provoca un déficit visual en forma de escotoma temporal inferior.
- Crece con la misma velocidad que los tejidos circundantes.
- La asociación con determinadas lesiones cutáneas debe hacer sospechar una facomatosis.

Respuesta correcta: C

La lesión que presenta el paciente es un hamartoma astrocítico de la papila. Es un tumor benigno que se produce por el crecimiento excesivo del tejido astrocítico normal de la zona papilar. Suele haber concreciones cálcicas en su interior y puede presentar el fenómeno de autofluorescencia. En estudios recientes con OCT se ha detectado una hiperreflectividad óptica asociada a desorganización retiniana.

Es uno de los estigmas característicos de la esclerosis tuberosa (ET), se presenta con hamartomas astrocíticos de la retina hasta en un 50 % de los pacientes. Las manifestaciones sistémicas más remarcables son las alteraciones en el sistema nervioso central y las cutáneas. Entre las últimas destacan el angiofibroma facial (clásicamente llamado "adenoma sebáceo"), fibromas peri o subungueales, máculas hipopigmentadas en "hoja de fresno" y parches "en piel de tiburón". En el sistema nervioso central aparecen tumores astrocíticos que provocan crisis comiciales y deficiencia mental. Otras manifestaciones características son los tumores renales (angiomolipoma renal) y, menos frecuentemente, otros en corazón, pulmones, tiroides y otros órganos.

Este paciente no presentaba dichas alteraciones u otros antecedentes personales o familiares que hicieran sospechar asociaciones sistémicas. Tras la cirugía de catarata sin incidencias, se determinó seguimiento anual puesto que se trata de una lesión benigna que no invade ni comprime estructuras vecinas y no suele producir alteraciones visuales.

Bibliografía

1. Arruga J, Martínez J. Tumores, compresiones e infiltraciones del nervio óptico. En: Arruga Ginebreda J, Sánchez Dalmau B (eds). *Neuropatías ópticas: diagnóstico y tratamiento*. Madrid: Mac Line 2002;241-61.
2. Maseras X, Barnils N, Muñoz S. Facomatosis. *Annals d'Oftalmologia* 2008;16:42-8.
3. Robertson DM. Ophthalmic findings. En: Gomez MR, Sampson JR, Whittemore VH (eds). *Tuberous Sclerosis Complex* (ed 3). New York, NY, Oxford University Press 1999;145-59.
4. Rowley SA, O'Callaghan FJO, Osborne JP. Ophthalmic manifestations of tuberous sclerosis: a population based study. *Br J Ophthalmol* 2001;85:420-3.
5. Augsburger J, Crues A. Astrocytoma of retina. En: Yanoff M, Duker JS, et al. *Ophthalmology*. Philadelphia, Pennsylvania: ed. Mosby 2004;1087-8.
6. Augsburger J, Pollin J. Phakomatosis. En: Yanoff M, Duker JS, et al. *Ophthalmology*. Philadelphia, Pennsylvania: ed. Mosby 2004;1097-102.
7. Shields C, Benevides R, Materin M, Shields J. Optical coherence tomography of retinal astrocytic hamartoma in 15 cases. *Ophthalmology* 2006;113:1553-7.
8. Zimmer-Galler IE, Robertson DM. Long-term observation of retinal lesions in tuberous sclerosis. *Am J Ophthalmol* 1995;119:318-24.