

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

Sección coordinada por
Sílvia Alarcón. Hospital Vall d'Hebron
Barcelona

A. Céspedes Dobón

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

Varón de 22 años de edad, sin alergias ni AP de interés (niega ambliopía).

Acude a urgencias refiriendo visión borrosa del ojo derecho a raíz de un golpe accidental con un balón de fútbol esa misma tarde.

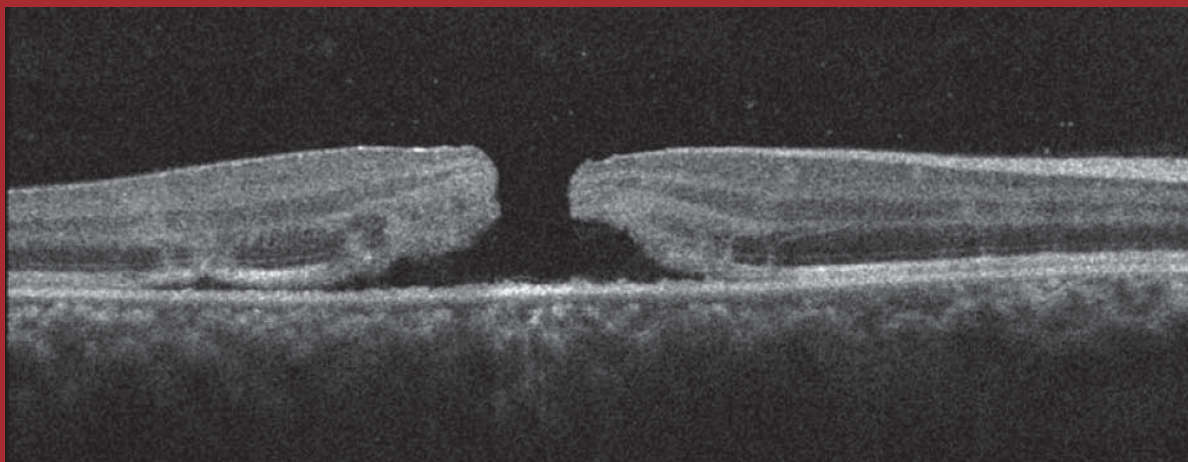
La agudeza visual es de 0.1 en ojo derecho (OD) y de 1 en ojo izquierdo (OI), no se objetiva defecto pupilar aferente relativo.

La exploración con lámpara de hendidura es estrictamente normal (Figura 1); leve hiposfagma nasal, córnea transparente con ausencia de erosión, cámara anterior formada sin presencia de microhipema, cristalino transparente y presión intraocular simétrica en ambos ojos (14 mmHg).

En cuanto al fondo de ojo destaca la presencia de edema de Berlin acompañado de una imagen redondeada a nivel de la fovea (Figura 2); con resto de la exploración normal.

¿Cuál será la siguiente prueba a realizar para confirmar el diagnóstico?

- TC craneal.
- Campo visual.
- OCT (tomografía de coherencia óptica).
- PEV (potenciales evocados visuales).



Respuesta correcta: **C**

Los traumatismos contusos oculares se pueden asociar a numerosas complicaciones retinianas tales como conmutio retinae, edema de Berlin, roturas periféricas, diálisis retiniana, hemorragia vítrea, agujero macular (AM), etc.

El paciente del caso clínico presentaba un agujero macular traumático, confirmado mediante OCT (Figura 3), en el cual se observa un defecto de espesor total de la retina neurosensorial a nivel foveolar.

El agujero macular traumático (AMT) representa entre 7-8 % del total de causas que pueden provocar la formación de un agujero macular (idiopático, miopía magna, post cirugía de desprendimiento de retina, etc).

Las pruebas diagnósticas descritas para el estudio de un AM son: prueba de Watzke-Allen, prueba del haz de láser de 50 micras, la tomografía de coherencia óptica (OCT) y

la angiografía con fluoresceína (AGF, es la prueba que nos aporta menos información).

En la actualidad, la tomografía de coherencia óptica (OCT) es el instrumento que nos ofrece una mayor resolución de las estructuras del fondo de ojo; además puede ser utilizado tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de diversas patologías maculares.

Bibliografía

1. Oehrens AM, Stalmans P. Optical coherence tomographic documentation of the formation of a traumatic macular hole. *Am J Ophthalmol.* 2006;142(5):866-9.
2. Arevalo JF, Sanchez JG. Optical coherence tomography characteristics of full-thickness traumatic macular holes. *Eye (Lond).* 2008; 22(11):1436-41.