

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

**N. Vilà Grané, S. Muñoz Quiñones**

*Servei d'Oftalmologia. Hospital Universitari de Bellvitge  
L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona*

Varón de 42 años que acude a urgencias por pérdida bilateral subjetiva de la visión de 1 mes de evolución. Entre sus antecedentes destaca hepatitis crónica virus C, ex-adicto a drogas vía parenteral, politoxicomanía, pancreatitis alcohólica hace 3 años y polineuropatía periférica pendiente de estudio por neurología. No tiene alergias conocidas, ni antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus ni dislipemia. Niega antecedentes oftalmológicos. No refiere otra sintomatología acompañante.

La exploración física en urgencias muestra agudeza visual sin corrección OD 0,15 y OI 0,2, con profunda afectación de la visión cromática (Test Ishihara OD 6/20, 7/20 OI). La contracción pupilar es simétrica pero lenta en ambos ojos y no se evidencia defecto pupilar aferente. El examen del segmento anterior con lámpara de hendidura fue normal y la PIO era 12 mmHg en ambos ojos. El fondo de ojo se muestra en las imágenes A y B.

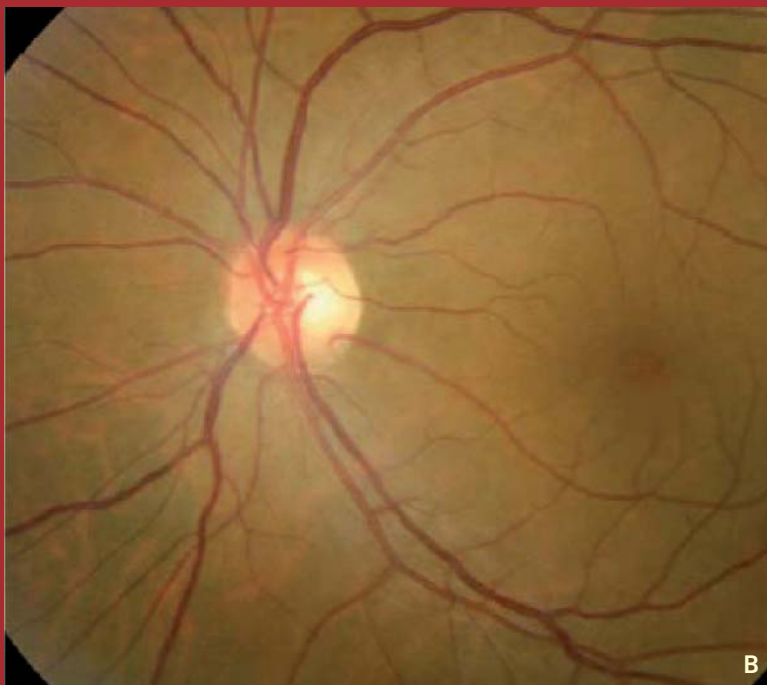
El resto de la exploración en urgencias presenta una tensión arterial 91/50 mmHg, frecuencia cardíaca 105 lpm y la analí-

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

tica revela una discreta elevación de la VSG (35 mm 1ª hora) y macrocitosis (VCM 117).

Teniendo en cuenta la historia clínica, los hallazgos en la exploración oftalmológica y los resultados analíticos en urgencias, ¿cuál sería la orientación diagnóstica del caso y la prueba complementaria adecuada para su diagnóstico?

- Neuropatía óptica hereditaria de Leber: estudio genético DNA mitocondrial para las mutaciones G11778A, G3460A, T14484C.
- Neuropatía óptica tóxico-nutricional: anamnesis sobre hábitos tóxicos y nutricionales.
- Neuropatía óptica compresiva: estudio de neuroimagen.
- Retinopatía paraneoplásica: estudio electroretinograma multifocal.



*Figuras A y B. Fondo de ojo: Papilas simétricas y excavación del 40%, los bordes son definidos, no sobrelevados y existe palidez temporal en ambos ojos. Se aprecia una hemorragia en llama peripapilar a las 11h en el ojo derecho. La retina está aplicada en los cuatro cuadrantes, las máculas están contrastadas y existe un reflejo foveal en ambos ojos. No se aprecian anomalías vasculares.*

### **Resolución del caso clínico**

Respuesta correcta: **B**

El diagnóstico de las neuropatías tóxico-nutricionales es clínico. La exploración oftalmológica debe ser compatible, con una discromatopsia muy marcada que puede preceder a la pérdida de la agudeza visual y escotomas centrales en el campo visual. El interrogatorio sobre hábitos tóxicos y nutricionales debe ser exhaustivo pero sin perder la empatía.

En nuestro caso el paciente admitió el consumo de 40 gramos alcohol/día durante un prolongado período y realizar una dieta pobre en proteínas y casi exclusivamente de hidratos de carbono. La macrocitosis y el hallazgo de niveles bajos de vitaminas del complejo B, y folatos en sangre apoya el diagnóstico, pero en ocasiones puede faltar. Suele haber una mejora de la función visual tras la suspensión de los tóxicos y normalización de los

hábitos dietéticos a pesar que el fondo de ojo evoluciona a la desaparición de las hemorragias y se establece cierto grado de palidez papilar.

### **Bibliografía**

1. Phillips PH. Toxic and deficiency optic neuropathies En Miller NR, Newman NJ. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-Ophthalmology. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia. 2005;447-459.
2. Sánchez Dalmau B, Vela D. Neuropatías ópticas nutricionales y tóxicas. En Arruga J, Sánchez-Dalmau B. Neuropatías ópticas: diagnóstico y tratamiento. LXXVIII Ponencia Sociedad Española de Oftalmología, Madrid, Mac Line 2002;265-277.
3. García-Bru P, Muñoz S, Arruga J. Palidez papilar: Neuropatías ópticas tóxicas y nutricionales. En Rebolleda G, Muñoz-Negrete F. Protocolos en Neuro-oftalmología Mesa redonda del 86 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, Madrid Mac Line 2010; 101-6.