

## **Drusen de nervio óptico. Reporte de dos casos. Optic nerve drusen. Two cases reports.**

**Autores:** Dr. Ruben Julke Delfino Legrá<sup>1</sup>, Dra. Yanine Gámez Toirac<sup>2</sup>, Dra. Silvia Vasquez Escalona<sup>3</sup>.

1 Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesor Auxiliar. Master en Longevidad Satisfactoria. Diplomado en Neurooftalmología. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja"

2 Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Master en Enfermedades Infecciosas. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología.

3 Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Master en Urgencias Médicas. General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja"

**Institución:** Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" Servicio de Oftalmología

**Municipio:** Baracoa

**Provincia:** Guantánamo

### **Resumen.**

Los drusen del nervio óptico representan una anomalía hereditaria, generalmente bilateral y al examen de fondo de ojo dan la apariencia de un falso edema del disco óptico. Se presentan dos casos, padre e hijo con diagnóstico de pseudopapiledema secundario a drusen del nervio óptico. Resulta importante el diagnóstico diferencial con el papiledema, evitando procedimientos diagnósticos innecesarios como la punción lumbar y la tomografía de cráneo.

**Palabras clave:** drusen, nervio óptico, campo visual

### **Abstract.**

Optic nerve drusen is a generally bilateral hereditary anomaly resembling papilledema. We report two cases: father and son with pseudopapilledema secondary to optic nerve drusen. It is important to do the differential diagnoses with papilledema, as well as reducing the need the lumbar punctures and CT scans.

**Key words:** drusen, optic nerve, visual field.

### **Introducción.**

Los discos ópticos, que de manera congénita, se encuentran elevados, se les denominan pseudoneuritis o pseudopapiledema.<sup>(1)</sup> Los drusen intrapapilares, la hipermetropía elevada y el tejido hialoideo persistente nos dan la apariencia de un falso edema de la cabeza del nervio óptico.<sup>(1,2)</sup>

Las drusas de nervio óptico, conocidas también como cuerpos hialinos, son concreciones laminadas, parcialmente calcificadas, en la superficie del mismo o en su interior.<sup>(3,4)</sup>

En ocasiones acuden a consulta pacientes en edad pediátrica con discos ópticos elevados, provocando preocupaciones innecesarias y la indicación de estudios más complejos como una Tomografía Computarizada de Cráneo, punción lumbar para medir la presión del líquido cefalorraquídeo y otras exploraciones diagnósticas injustificadas y al examinarlos de forma exhaustiva, nos encontramos en presencia de drusen intrapapilares, que pueden diagnosticarse con medios menos invasivos.

Clínicamente se presentan en el 0.3 % de la población general y en el 75 % de los casos son bilaterales, con un patrón irregular de transmisión hereditario autosómico dominante.<sup>(3, 5, 6)</sup>

#### Caso 1

Paciente EAT, de 8 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, con cuadro de cefalea frontal en horas de la tarde, no otra sintomatología general ni ocular, al fondo de ojo el Oftalmólogo del área observa discos ópticos elevados, algo borrados y deciden indicarle una Tomografía Computarizada de Cráneo, la cual fue negativa y luego proceden a realizarle punción lumbar con medición de la presión del líquido cefalorraquídeo, con valor normal. Se decide su interconsulta con servicio de neurooftalmología, donde se le realizan los siguientes estudios:

Exámenes Psicofísicos

Agudeza visual (AV) Sin corrección óptica

Ojo derecho (OD): 0.8

Ojo izquierdo (OI): 0.9

Con su corrección óptica

OD -1.50x90 (1.0)

OI -1.25x90 (1.0)

Visión de colores (V C) (Test de Ishihara)

OD 21/21

OI 21/21

Sensibilidad al Contraste (SC) (Pelli Robson a 3 metros) con corrección óptica.

OD 1.65

OI 1.65

El examen de los anexos, del segmento anterior, reflejos pupilares y movimientos oculares fueron normales en ambos ojos.

Al fondo de ojo observamos discos ópticos algo elevados, de bordes borrados, pero había presencia de pulso venoso y los vasos sanguíneos normales, no hemorragias ni exudados en la retina.

Caso 1: Fotografía a color del nervio óptico y retina en la que observamos el borramiento del disco óptico y en la fotografía libre del filtro rojo aparece la autofluorescencia de las drusen de nervio óptico.



Se realizó ultrasonido ocular, modo B, en ambos ojos demostró imágenes de alta reflectividad persistentes al bajar la ganancia en la cabeza del nervio óptico.

Se toman fotografías de polo posterior con la cámara FF 450 a 50°, 30° y 20° a color, libre de rojo y filtro de angiografía. En la fluoroangiografía en fase de prellenado, se aprecia en ambos ojos autofluorescencia de la cabeza del nervio óptico por las lesiones hiperfluorescentes intrapapilares, compatibles con drusas intrapapilares.

Perimetría Computarizada: Normal ambos ojos.

Al examinar el fondo de ojo a ambos padres, observamos en el caso del padre un borramiento de ambos discos ópticos, por lo que decidimos su estudio oftalmológico.

#### Caso 2

Paciente RAM, de 35 años de edad, sexo masculino, raza blanca, que al realizarse un estudio oftalmológico al hijo se le diagnostican drusen intrapapilares, se decide estudiar al padre, tiene antecedentes personales y familiares de salud. Niega sintomatología general y ocular.

Estudios Psicofísicos

AV OD 1.0

OI 1.0

V C y S C: Normal ambos ojos.

Fondo de ojo: Papilas de color blanco amarillento, de bordes mal definidos, irregulares y la presencia de drusas sobre la papila.

Caso 2: Fotografía a color y con filtro libre de rojo, en ambas se observan drusen sobre el disco óptico que da la apariencia de un nervio óptico borrado.



Ultrasonido Ocular modo B y fotografías de fondo muestran las drusas sobre el disco óptico.  
 Perimetría Computarizada: Normal

#### Discusión de caso

Lo habitual es que los pacientes con drusen del nervio óptico sean sintomáticos, aunque algunos pueden presentar defectos del campo visual y solo se asocian muy rara vez a retinosis pigmentaria, estrías angioides, glaucoma primario de ángulo abierto y a glaucoma por pseudoexfoliación.<sup>(7,8,9)</sup>

La presencia de drusen de nervio óptico en padres de niños con discos ópticos elevados sin drusen aparentes nos orientan al diagnóstico, para algunos autores la edad promedio del diagnóstico en edades pediátricas es a los 12 años.<sup>(3)</sup>

Este niño presentaba cefalea, que en el interrogatorio refirió aparecía en horas de la tarde y sobre todo a los esfuerzos visuales, al realizarle una refracción, tenía un defecto refractivo, específicamente un astigmatismo miópico simple.

Los pacientes con drusen del nervio óptico pueden volverse sintomáticos por hemorragias espontáneas secundarias a neovascularización coroidea, neuropatía óptica isquémica anterior y oclusión de la vena central de la retina, siendo los defectos del campo visual más frecuentes: el aumento de la mancha ciega, los escotomas en el cuadrante nasal inferior y la reducción concéntrica.<sup>(4, 10,11)</sup>

El diagnóstico se basa en los estudios de imágenes, como la oftalmoscopia utilizando un filtro de cobalto que las hace autofluorescer, las fotografías aneritras, la ecografía ocular modo B, siendo este último método el más confiable para su diagnóstico cuando tienen una localización intrapapilar debido a la alta reflectividad de las mismas.<sup>(12, 13, 14)</sup> Rara vez esta indicada la TAC de orbita y solo se utiliza en casos de pérdida progresiva del campo visual para descartar una lesión del sistema nervioso central.<sup>(14)</sup>

La mayor desventaja del examen de orbita con Tomografía Computarizada es la exposición a la radiación ionizante, con la predisposición a la formación de cataratas con dosis acumulativas mayores de 2 Gy. La dosis de radiación de la orbita en este estudio es de aproximadamente 4-12 cGy.

La angiografía de retina fluoresceínica se utiliza para hacer el diagnóstico diferencial con el papiledema, cuando así lo requiera.

Resulta importante el seguimiento de estos pacientes en consulta, mediante estudios psicofísicos, fotografías de polo posterior, campos visuales computarizados y microperimetría.

Pretendemos con este trabajo resaltar la importancia del diagnóstico diferencial del papiledema y el pseudopapiledema, evitando procedimientos diagnósticos innecesarios y al mismo tiempo dañino para el paciente. Abogamos por el empleo del método clínico y la correcta utilización de las tecnologías de punta en el estudio de las patologías oftalmológicas.

### Referencias Bibliográficas.

- Alberto, Y & Delfino, R. (2005). *Estudio comparativo de las estrategias Sita del HFA en pacientes con diagnóstico de enfermedades neurooftalmológicas y glaucoma*. Tesis de diplomado para optar por el Título de Neurooftalmólogo. Instituto de Neurología y Neurocirugía, La Habana, Cuba.
- Asli, U, Tatlipinar, S, Gorgun, E & Yenerel M. (2009) Fundus Autofluorescence in Optic Disc Drusen: Comparison of Confocal Scanning Laser Ophthalmoscope and Standard Fundus Camera. [Del fondo de ojo con autofluorescencia en Disco Óptico drusas: Comparación de oftalmoscopio láser confocal de barrido y de la cámara, fondo de ojo.]. *Journal of Neuro-Ophthalmology*, 33, 318-21.
- Delfino, R, Matos, U, Gamboa, Y, Rodríguez, Y. (2011). Alteraciones del campo visual en enfermedades neurooftalmológicas y retinianas. *Revista Información Científica*, 69, 1-12.
- Kaiser, J & Flamer, J. (2008). Optic nerve head-related visual fields. [Del nervio óptico relacionados con la cabeza-los campos visuales]. *Journal of Neuro-Ophthalmology*, 15, 337-44.
- Kawa, P, Nowomiejska, K, Białek, M, Haszcz, D & Czop D. (2009). *Journal of Neuro-Ophthalmology*. 33, 77-83.
- Magli A, Cennamo G, Corvino C, Mele A. (2009). Genetic and ultrasound study of abnormalities of the optic nerve head. [Estudio genético y la ecografía de las anomalías de la cabeza del nervio óptico.]. *Ophthalmic Genetics*, 5, 71-78.
- Mikhail, M , Yegappan, C & Rodríguez, A.R. (2012). Optic Disc Drusen and Anterior Ischaemic Optic Neuropathy in Pregnancy. [Drusas del nervio óptico y la neuropatía óptica isquémica anterior en el embarazo]. *Journal of Neuro-Ophthalmology*, 36, 23-5.
- P. Gili P, J. Yangüela, J. Rodríguez, C, Carrasco, C, Martin, JC. (2010). Pérdida de agudeza visual en drusas de papila. *Archivo Sociedad Española de Oftalmología*, 85, 64-9.
- Petrushkin, H, Ali, N, Restori, M & Adams GGW. (2011). Development of optic disc drusen in familial pseudopapilledema: a pediatric case series. [Desarrollo de drusas del nervio óptico en pseudopapiledema familiar: una serie de casos pediátricos]. *Eye*, 25, 1101-1102.
- Santiesteban, R., González, S., Jara, E., Colom, E., Alberto, Y., Mendoza, C. et al. (2011). *Oftalmología pediátrica*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Turati, M & Culebro P. (2008). Drusas del nervio óptico. Estudio de un caso. *Acta Pediátrica Mexicana*, 24, 324-7.
- Velasco, G, Garza, D & Rodríguez R. (2005). Drusen de nervio óptico. ¿Patología Benigna? Reporte de tres casos. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 79, 173-78.

- Vila I. (2009). Autofluorescencia de fondo de ojo. En Rio, M, Capote, A, Hernández, J, Equias, F, Padilla, C, Reyes, A. et al. *Oftalmología. Criterios y tendencias actuales.* (440-56). La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Wilkins, JM & Pomeranz HD. (2009). Visual manifestations of visible and buried optic disc drusen. [Manifestaciones visuales de drusas del nervio óptico visible y enterrado.]. *Journal of Neuro-Ophthalmology*, 24,125-9.

**Fecha de recibido: 15 ener.2012**  
**Fecha de aprobado: 17 mar. 2012**