



Neurology perspectives



19501 - PRESENTACIÓN INUSUAL DE NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA PERIOPERATORIA

Gómez López de San Román, C.¹; Capra, M.¹; Blümel, M.¹; Ciscal Herrero, A.²; Caballero Sánchez, L.¹; Berrío Suaza, J.¹; Cerdán Santacruz, D.¹; Castrillo Sanz, A.¹; Mendoza Rodríguez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia; ²Servicio de Oftalmología. Hospital General de Segovia.

Resumen

Objetivos: Se presenta un caso de neuropatía óptica isquémica anterior bilateral perioperatoria.

Material y métodos: Varón de 50 años, fumador, HTA, dislipemia, apnea del sueño. Se realiza cirugía de columna lumbar de duración prolongada (artrodesis instrumentada L3-S1). Durante la intervención y reanimación posterior presenta anemia e inestabilidad hemodinámica con hipotensión arterial mantenida, precisando la administración de cuatro concentrados de hematíes, fluidoterapia y fármacos vasoactivos. Al despertar refiere visión borrosa en ambos ojos, principalmente en el izquierdo (OI), sin dolor orbitario, sin discromatopsia ni oscurecimientos visuales previos, y cefalea temporooccipital opresiva. Exploración oftalmológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, agudeza visual OD 0,7/OI 0,6. Fondo de ojo: edema de papila bilateral segmentario en OI y difuso en OD, con exudados y hemorragias maculares.

Resultados: Se realiza TC craneal que descarta causas de HTic como lesiones intracraneales o trombosis venosa cerebral. La OCT muestra aumento de grosor en OD en sectores nasales e inferiores, y OI global. Los potenciales evocados visuales evidencian discreto retraso de latencias y amplitud normal del OI, OD normal.

Conclusión: La neuropatía óptica isquémica bilateral es una complicación muy poco frecuente de la cirugía de columna, con mal pronóstico. Habitualmente la afectación es retrobulbar, provocando déficit visual grave. Los casos descritos en los que la neuropatía es anterior son escasos, siendo menor la afectación de la agudeza visual. Los factores de riesgo son procedimiento prolongado en decúbito prono, hipotensión intraoperatoria, pérdida de sangre, administración de fluidoterapia y vasopresores. Ningún tratamiento ha demostrado ser efectivo, siendo importante evitar factores de riesgo.