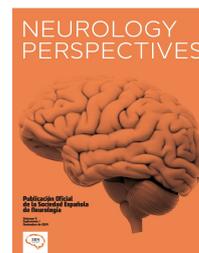




Neurology perspectives



20086 - DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA PAPILOPATÍA DIABÉTICA

Guedes Guedes, I.¹; González Hernández, A.²; López Méndez, P.³

¹Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Resumen

Objetivos: Mostrar la utilidad de la imagen multimodal en el diagnóstico de la papilopatía diabética y cómo se debe manejar el paciente ante este hallazgo en la exploración.

Material y métodos: Se hace uso de la funduscopia, tomografía de coherencia óptica (OCT), campimetría y angiografía fluoresceínica (AGF) para mostrar los hallazgos característicos de esta entidad y que nos permitan establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías que cursen con edema de papila.

Resultados: Caso clínico. Paciente varón de 49 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, que es remitido al servicio de urgencias por su médico de atención primaria tras objetivarse en la retinografía de *screening* edema de papila bilateral. En la exploración, la agudeza visual (AV) es de 1,0 en ambos ojos. La funduscopia muestra un edema de papila con hemorragias peripapilares bilaterales. La OCT de nervio óptico revela un aumento del grosor de la capa de fibras nerviosas, con ligero adelgazamiento de la capa de células ganglionares. Las analíticas, pruebas serológicas y la TAC practicados de urgencia fueron normales. La AGF mostró una hiperfluorescencia papilar bilateral, con vasos engrosados y radiales compatibles con telangiectasias papilares. En el campo visual se objetivó aumento relativo de la mancha ciega.

Conclusión: El diagnóstico de esta entidad es clínico y de exclusión. Los pacientes suelen presentar buenas AV. El hallazgo más característico es la presencia de telangiectasias papilares en la AGF. A pesar de su "carácter benigno", es conveniente realizar un seguimiento estrecho ya que hasta el 12% desarrollan retinopatía diabética proliferativa en los dos años siguientes.