



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3135 - PERSISTENCIA CONGÉNITA DE FIBRAS DE MIELINA. HALLAZGO POCO COMÚN EN RETINOGRAFÍA

J. Hermida Pérez^a y M. Perera Hernández^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de El Paso. Santa Cruz de Tenerife. ^bDUE. Hospital General de La Palma. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años con antecedentes de dislipidemia, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, angina de pecho e hiperplasia benigna de próstata. Tratamiento actual: ácido acetilsalicílico, amlodipino, metformina, metoprolol, nitroglicerina parches, pantoprazol, silodoxina, simvastatina. Como parte del programa de detección precoz de la retinopatía diabética se le realiza retinografía anual, donde se observa a nivel peripapilar de ambos ojos una lesión blanquecina que contacta con la misma, sin otros hallazgos patológicos. Es valorado por Oftalmología donde se constata tensión ocular, así como resto del examen oftalmológico normal, el informe retinográfico emitido por Oftalmología indica que dicha lesión es compatible con persistencia de fibras de mielina (congénita), sin trascendencia clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Retinografía: se observa a nivel peripapilar de ambos ojos una lesión blanquecina que contacta con la misma, sin otros hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Persistencia congénita de fibras de mielina, sin trascendencia clínica.

Diagnóstico diferencial: Patologías oftalmológicas: miopía alta con anisometropía, esotropía, ambliopía, subluxaciones de cristalino, anomalías de la cámara anterior así como anomalías en la implantación de la papila y membranas epirretinianas. Patologías no oftalmológicas: vitreoretinopatía con malformaciones esqueléticas, neurofibromatosis, anomalías craneofaciales, y síndrome de Gorlin.

Comentario final: Hay que tener presente ante el hallazgo retinográfico de persistencia congénita de fibras retinales de mielina que, aunque generalmente los pacientes son asintomáticos y esta entidad no suele tener trascendencia clínica, en ocasiones este hallazgo puede asociarse a otras patologías oftalmológicas y no oftalmológicas. Con lo cual los enfermos deben ser objeto de una exploración encaminada a detectar posibles anomalías y derivados a oftalmológica.

Bibliografía

1. Straatsma BR, Foos RY, Heckenlively JR, Taylor GN. Myelinated retinal nerve fibers. Am J Ophthalmol. 1981;91:25-38.
2. Virchow VR. Zur pathologischen anatomic der netzaut und des scherven. Virchows Arch Pathol

Anat. 1856;10:170-93.

3. Hayashi K, Tomidokoro A, Konno S, Mayama C, Aihara M, Araie M. Evaluation of optic nerve head configurations of superior segmental optic hypoplasia by spectral-domain optical coherence tomography. Br J Ophthalmol. 2010;94:768-72.

Palabras clave: Diabetes. Retinografía. Fibras. Mielina. No patológico.