

# Escotoma visual y fondo normal

## Visual Scotoma with normal fundus

**Y. de la Fuente Díez**

Residente de 4º año del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. Barcelona.

**Correspondencia:**

Yésica de la Fuente Díez

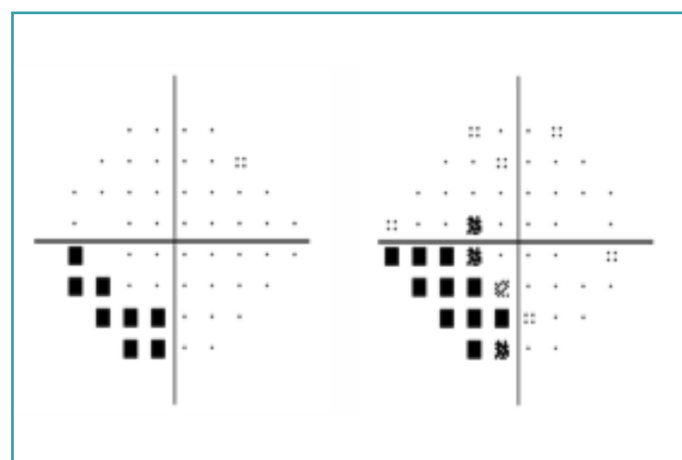
E-mail: [jescadelafuentediez@gmail.com](mailto:jescadelafuentediez@gmail.com)

### Descripción del caso

Una mujer de 31 años sin antecedentes patológicos de interés, acudió al servicio de urgencias por defecto en el campo visual izquierdo de aparición súbita ese mismo día. La exploración reveló una agudeza visual normal en ambos ojos, así como la visión cromática (test de Ishihara 20/20 bilateral). Las pupilas eran iso-córicas y normoreactivas, no se observó defecto pupilar aferente (DPAR). El examen del campo visual por confrontación mostró un defecto en el hemicampo temporal izquierdo. En el fondo de ojo se apreciaron unas papilas de bordes nítidos sin borramiento ni elevación, las máculas contrastadas, y la arcada vascular estaba bien configurada con retina aplicada<sup>1,2</sup>.

La campimetría 24-2 reveló unas alteraciones que motivaron el estudio del caso (Figura 1). En relación con estos hallazgos ¿cuál es la prueba diagnóstica más apropiada?

- RM cerebral por el contexto de una paciente mujer joven, para detectar lesiones desmielinizantes asociadas al problema visual compatible con neuritis retrobulbar.
- TC cerebral para estudio de lesiones agudas de la vía óptica.

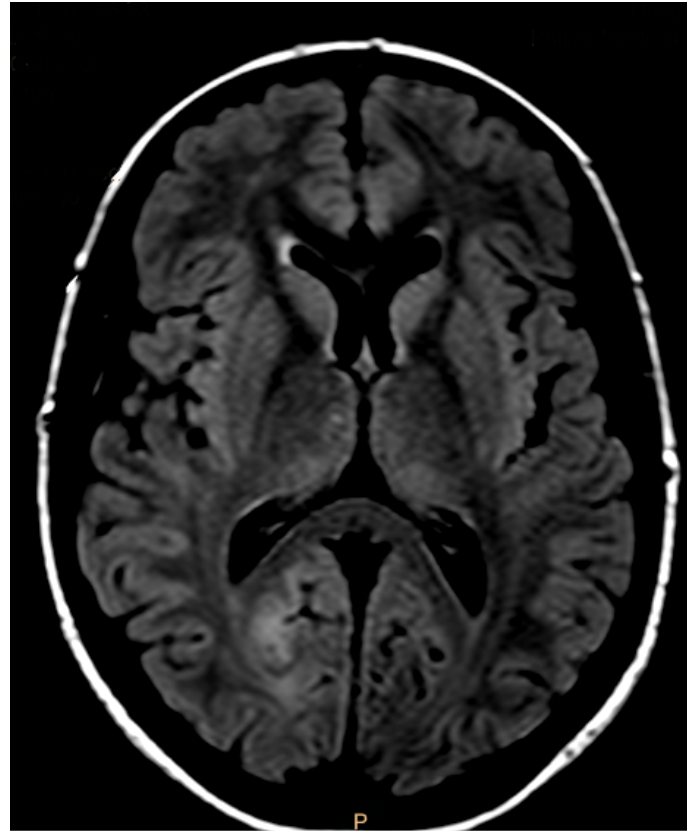


**Figura 1.** Campo visual OI y OD respectivamente.

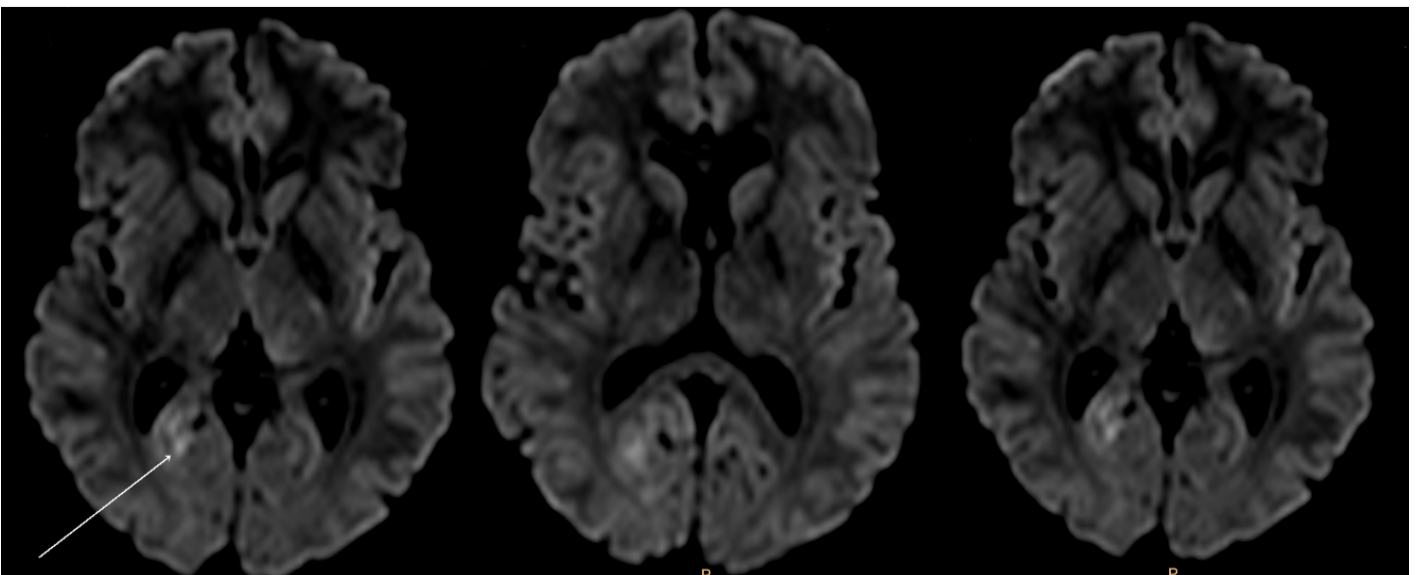
- Ecografía en modo B para confirmar la presencia de drusas del nervio óptico.
- Tomografía de coherencia óptica de capa de fibras nerviosas y células ganglionares.
- ERG multifocal para confirmar disfunciones retinianas.



**Figura 2.** TAC. Infarto en zona occipital derecha.



**Figura 3.** RNM (Flair): Infarto en zona occipital derecha.



**Figura 4.** RNM (Difusión): Infarto en zona occipital derecha, imagen intensificada en T1.

### La respuesta correcta es la: B

La ausencia de afectación de la visión de colores y la falta de DPAR hacen muy improbable la neuropatía óptica. La presencia de defectos bilaterales y homónimos del campo visual sugieren una localización retroquiasmática por lo que es preciso un estudio de neuro-imagen.

Se practicó una prueba de imagen TC cerebral en la que se detectó una imagen sugestiva de infarto en el territorio de la arteria cerebral posterior (Figura 2).

Se derivó a la paciente al servicio de Neurología para completar el estudio, la exploración neurológica fue normal y la única focalidad neurológica era la cuadrantanopsia inferior homónima izquierda.

El estudio cardiológico incluyó electrocardiograma, ecografía Doppler de troncos supra aórticos (TSA) y una ecografía transesofágica. La válvula mitral presentaba un ligero engrosamiento de las valvas, con un engrosamiento más focal y sésil de la valva posterior. El estudio analítico reveló la presencia de autoanticuerpos ANA (1/320) y anticoagulante lúpico positivo, junto con anticuerpos anticardiolipina y antifosfatidilserina. La RM cerebral también detectó pequeños focos de isquemia subaguda cortical

occipital derecha (Figuras 3 y 4). La paciente recibió tratamiento con heparina (Hibor).

Se llegó al diagnóstico de síndrome antifosfolípido, con debut de ictus isquémico en el territorio de la arteria cerebral posterior derecha y cuadrantanopsia homónima inferior izquierda<sup>3-4</sup>. Además de la afectación neurológica, también se constató compromiso valvular cardíaco.

### Bibliografía

1. Kline LB, Asociación Americana de Oftalmología. *Neuroftalmología*. Birmingham, Alabama. 2008.
2. Levin LA. Topical Diagnosis of Chiasmal and Retrochiasmal Disorders. Biousse V, Kerrison JB. Walsh & Hoty's. *Clinical Neuro-Ophthalmology*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 20015;503-10.
3. Uenaka T, Hamaguchi H, Sekiguchi K, Kowa H, Kanda F, Toda T. Rinsho Shinkeigaku. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome in a stroke patient with systemic lupus erythematosus and antiphospholipid antibody. *Rinsho Shinkeigaku*. 2013;53(4):283-6.
4. Medina G, Molina-Carrión LE, Angeles-Garay U, Vera-Lastra O, Arias-Flores R, Romero-Sánchez G. Cerebral blood flow abnormalities in neurologically asymptomatic patients with primary antiphospholipid syndrome. 2012 May;21(6):642-8. doi: 10.1177/0961203312436853. Epub 2012 Feb 6.