

Opacificación del eje visual en un niño de 5 años Visual axis opacification in a 5-year-old child

E. Pedemonte-Sarrià¹, J. Català-Mora², B. Yeste Mayoral², E. Puigventós Rosanas², J. Prat-Bartomeu²

¹Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa. Barcelona. ²Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona.

Correspondencia:

Eduard Pedemonte-Sarrià

E-mail: eduard@pedemontesarrias.com

Introducción

A continuación se muestra la exploración de un varón de 5 años. La agudeza visual (AV) con su corrección habitual (N/150° -2,75 +3,50) es de 0,9 con el ojo derecho (OD) y 0,4 con el ojo izquierdo (OI). Además, presenta endotropia del OI.

Pregunta

La actitud terapéutica tras el diagnóstico debería ser:

- Facoemulsificación + implante de lente intraocular.
- Lensectomía + vitrectomía + implante de lente intraocular.
- Refracción, oclusión OD y seguimiento del desarrollo visual.
- Bevacizumab intravítreo.

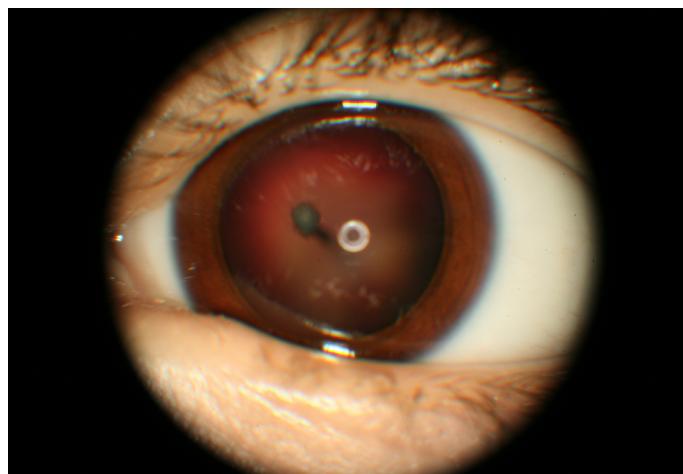


Figura 1. Polo anterior del ojo izquierdo (OI) bajo midriasis farmacológica.

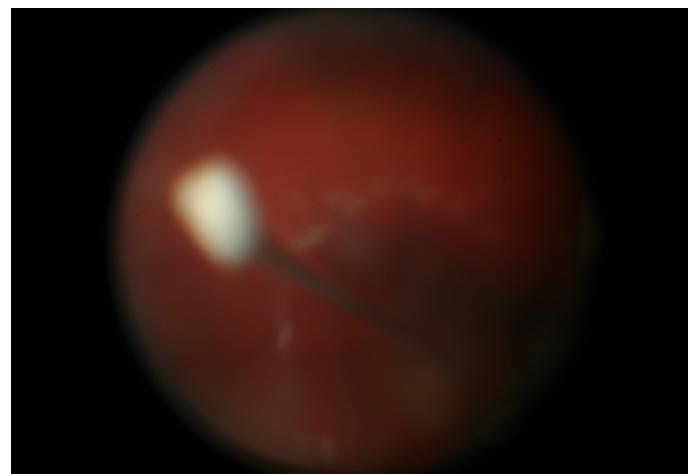


Figura 2. Retinografía mostrando el vítreo anterior del ojo izquierdo.



Figura 3. Retinografía del polo posterior del ojo izquierdo.



Figura 4. Retinografía del polo posterior del ojo derecho.

La respuesta correcta es la: C

Explicación

El paciente de las imágenes presenta una Persistencia de la Vascularización Fetal (PVF) mixta en su ojo izquierdo (OI). La PVF es una malformación ocular congénita poco frecuente, unilateral en el 90% de los casos, que engloba un amplio espectro de manifestaciones que se caracterizan por la presencia de un tejido blanquecino retroletal remanente de origen vascular¹. Se suele dividir en anterior, posterior o mixta. La PVF anterior consiste en una masa retroletal y catarata. La PVF posterior es mucho menos frecuente y se caracteriza por una membrana opaca blanquecina o un pliegue retiniano prominente. Puede asociar alteraciones del nervio óptico y la mácula. Además, ambas formas pueden presentar microftalmos, catarata, tracción de los procesos ciliares, hemorragia intraocular, pliegues retinianos y/o desprendimiento de retina². En caso de presentar catarata, ésta puede aumentar o reabsorberse con el tiempo³.

En cuanto a la actitud terapéutica, la cirugía está indicada en casos de desprendimiento de retina no complicado u obstrucción del eje visual. En este caso, la opacidad del cristalino respeta el eje

visual (Figuras 1 y 2) y la mácula no está afectada por los pliegues retinianos (Figura 3). Con refracción y oclusión del OD (Figura 4), el OI del paciente del caso alcanza una AV de 0,4.

En la Figura 1 se aprecia una Mancha de Mittendorf, resto evolutivo que se corresponde con el extremo anterior de la arteria hialoidea¹. Habitualmente se encuentra nasal e inferior respecto al eje visual, el cual suele quedar libre, disminuyendo el riesgo de ambliopía. Este remanente puede asociarse o no catarata y, en algunos casos, la catarata puede llegar a reabsorberse³.

En la Figura 2 apreciamos la arteria hialoidea, una estructura embrionaria que empieza a formarse a las 10 semanas de gestación, y se completa a los 4 meses. A partir del quinto mes empieza a regresar con la aparición de la vascularización retiniana, a los siete meses desparece el flujo sanguíneo y al nacimiento suele estar atrofiada completamente¹.

Bibliografía

1. Shastry BS. Persistent hyperplastic primary vitreous: congenital malformation of the eye. *Clin Experiment Ophthalmol* [Internet]. 2009;37:884–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092598>

2. Ceron O, Lou PL, Kroll AJ, Walton DS. The vitreo-retinal manifestations of persistent hyperplastic primary vitreous (PHPV) and their management. *Int Ophthalmol Clin* [Internet]. 2008;48:53–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18427261>
3. Nischal KK, Medsinge A. Pediatric cataract: challenges and future directions. *Clin Ophthalmol* [Internet]. 2015;9:77. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4293928&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>