



18933 - Neuropatía Óptica por anemia refractaria con exceso de blastos tipo 2

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

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

Resumen

Objetivos: Mostrar la evolución del edema de papila y su monitorización mediante agudeza visual (AV) y tomografía de coherencia óptica (OCT) de nervio óptico (NO) en un paciente afecto de anemia refractaria con exceso de blastos tipo 2.

Material y métodos: Se realizan controles cada 24-48 horas monitorizando la AV y el edema de papila mediante OCT de NO de dominio espectral.

Resultados: Paciente varón de 78 años, que consulta por pérdida de visión de 5 días de evolución. La AV es de 0,6 en ojo derecho (OD) y 0,25 en ojo izquierdo (OI). En la funduscopia se objetiva edema de papila bilateral y hemorragias peripapilares. En el hemograma destaca una pancitopenia grave con VSG y PCR normales. Las serologías son negativas. El TAC cerebral con contraste fue normal. Se decide ingreso y, tras estudio por hematología, se diagnostica de anemia refractaria con exceso de blastos tipo 2, e inician tratamiento con transfusiones sanguíneas y azacitidina. A las 48 horas del ingreso, la AV en OD es de 0,7 y en OI es de 0,6 con disminución del edema de papila en OCT. A la semana, la AV es de 0,8 en ambos ojos con una progresión descendente del edema de papila. Al mes la AV bilateral es de 1,0 y en la OCT se observa atrofia papilar.

Conclusión: La monitorización de la AV y del edema de papila mediante OCT resulta crucial para el control de la respuesta al tratamiento pautado por hematología y oncología, de ahí la importancia del abordaje multidisciplinar de estos pacientes.