

OFTALMOLOGIA

ALTERACION DE LA VISION ASOCIADO A ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Karen Fallas Chinchilla*

SUMMARY

Cataract is the most common cause of visual impairment in the elderly population; however this decreased vision is slow and progressive, so that the history of this patient was vital for the detection of non- ocular causes of poor vision, means type of cortical blindness. Clearly in this case cataract surgery in both eyes have been carried out, the patient would not have felt improvement in their visual disorder and may have generated a case of malpractice by dissatisfaction offered to have erred in the cause of visual impairment services.

Keywords: cerebral vascular accident, hemianopsia, cataract, metastasis.

INTRODUCCION

Las lesiones a nivel cerebral pueden producir alteración de la visión por afección de los campos visuales o lo que llamamos ceguera de tipo cortical, es decir no debida a factores propios del ojo. En la corteza estriada los campos visuales periféricos están representados en la porción anterior. Esta parte del lóbulo frontal se encuentra irrigada por una rama de la arteria cerebral posterior mientras que la visión

central o macular se encuentra irrigada por la arteria cerebral media. Por tanto la oclusión de la arteria cerebral posterior tiende a producir una hemianopsia homónima congruente que respeta la mácula. Las lesiones de tipo vascular en el territorio de la arteria cerebral posterior son responsable de hasta el 90% de las hemianopsias homónimas aisladas sin otras alteraciones neurológicas. Mucho menos frecuentes son la migraña, trauma, tumores o metástasis.

CASO CLINICO

Paciente masculino de 83 años

* Medica General. Sección de oftalmología, Hospital La Católica, Costa Rica.

conocido sano, que refiere cuadro de 3 semanas de evolución de pérdida súbita de la agudeza visual del ojo derecho, no asociado a otros síntomas como dolor o cefalea. Negó trauma ni refirió antecedentes personales patológicos ni tampoco familiares. En la evaluación inicial el paciente presentó un examen físico normal sin déficit motor o sensitivo. Al examen oftalmológico se documentó una agudeza visual en ojo derecho de 20/100 y en ojo izquierdo de 20/60. Los movimientos oculares estaban conservados sin limitaciones, tampoco hubo defecto pupilar y la presión intraocular estaba normal en ambos ojos. Se documentó catarata de tipo nuclear moderada en ambos ojos. El fondo de ojo este fue normal en ambos ojos, sin lesiones de vítreo, retina o disco óptico. Debido a que la historia de pérdida súbita de la visión no es compatible con catarata y el grado de catarata no explicaba claramente el grado de pérdida visual, se le recomendó al paciente previo a la cirugía de catarata realizarse un campo visual. La campimetría por Humphrey 30-2 evidenció una hemianopsia homónima derecha (Figura. 1), lo cual obligo a solicitar estudios de imagen cerebral con medio de contraste.

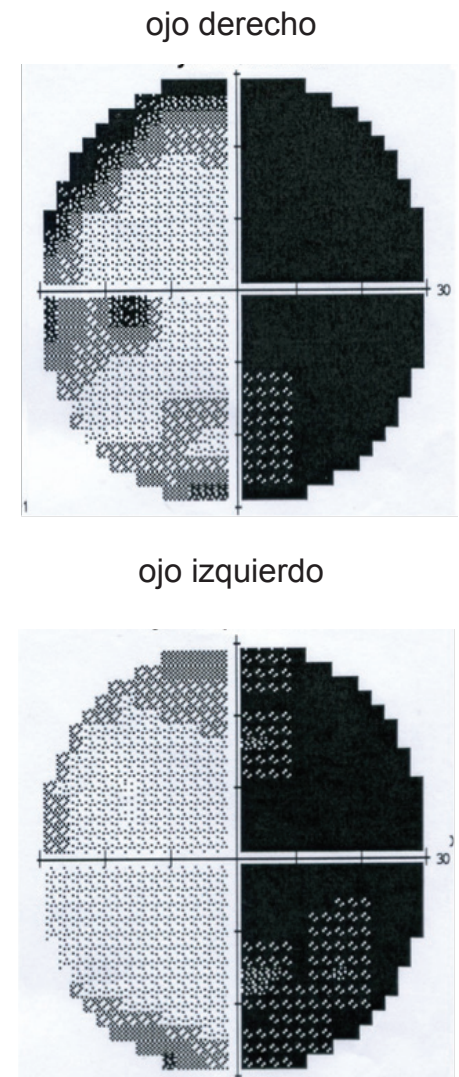
La Tomografía Axial Computarizada (TAC) de sistema nervioso central con ampliación en

órbita demostró a nivel de encéfalo lesión hipodensa en el territorio de la arteria cerebral posterior izquierda con compromiso de la corteza cerebral, con bordes bien definidos que no se acompañan de hemorragia ni edema del tejido vecino (Fig. 2). Se le realiza un segundo examen físico el cual no demuestra ningún tipo de déficit neurológico, por lo que se refiere para valoración por Neurología, explicándole al paciente que las cataratas presentes en ambos ojos no son culpables de la alteración visual súbita que presento.

DISCUSION

Claramente en este caso de haberse llevado a cabo la cirugía de catarata en ambos ojos, el paciente no habría sentido mejoría de su trastorno visual y pudo haber generado un caso de mal praxis por insatisfacción de los servicios brindados al haber errado en la causa del déficit visual. La catarata es la causa más frecuente de alteración visual en la población de la tercera edad, sin embargo esta disminución de la visión es lenta y progresiva, por lo que la historia en este paciente fue vital para la detección de una causa no ocular de mala visión es decir de ceguera de tipo cortical. Es aquí, en donde una vez más se demuestra la importancia de la historia clínica en el abordaje del paciente, a pesar de todos

Figura 1.

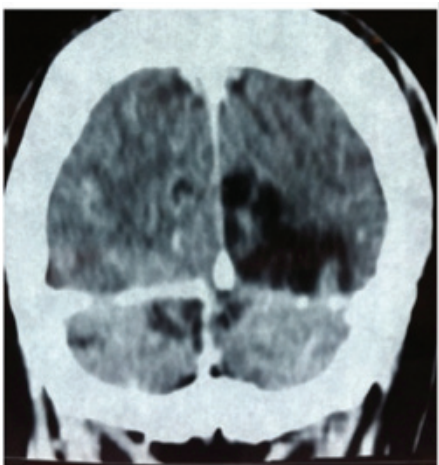
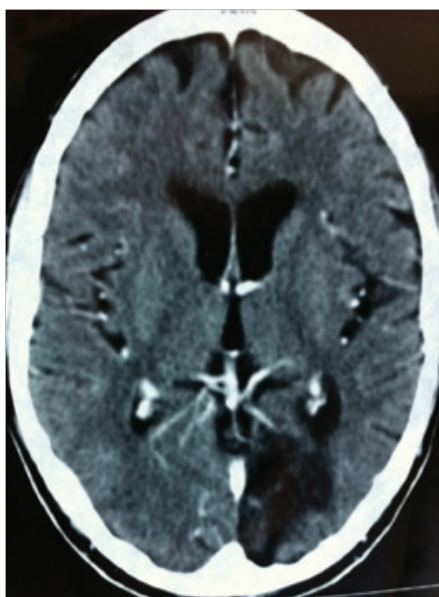


los avances con que cuenta la medicina.

RESUMEN

La catarata es la causa más frecuente de alteración visual en la población de la tercera edad, sin embargo esta disminución de la visión es lenta y progresiva, por lo que la historia en este paciente fue vital para la detección de una causa no ocular de mala visión es decir de ceguera de

Figura 2.



tipo cortical. Claramente en este caso de haberse llevado a cabo la cirugía de catarata en ambos ojos, el paciente no habría sentido mejoría de su trastorno visual y pudo haber generado un caso de mal praxis por insatisfacción de los servicios brindados al haber errado en la causa del déficit visual.

Palabras clave: accidente cerebro vascular, hemianopsia, catarata, metástasis.

BIBLIOGRAFIA

1. American Academy of Ophthalmology. Basic and Clinical Science Course. The Eye M.D Association. Section 5. 2012-2013; Página 165-172.
2. Deborah Pavan-Langston, Manual of Ocular Diagnosis and Therapy, 6th Edition 2008; chapter 13.
3. Grant T. Liu, Neuroophthalmology Diagnosis and Management, Second Edition 2001. Páginas 50-53.
4. J.A.M van Heuven. Decision Making in Ophthalmology: An Algorithmic

Approach. Second Edition. 2000; páginas 374-375.

5. Johnson, Michael C. Neuroimaging in Ophthalmology. Third Edition. 2011; Página 50.
6. Kanski, Oftalmología Clínica. Sexta Edición. 2009; página 800.
7. Maguire, Joseph I. Wills Eye Institute Ophthalmology Consult. First Edition. 2012; Páginas 472-273
8. Tasman, William. Duane's Ophthalmology, Chapter 22: Visual Dysfunction from lesions from Cerebral Cortex Edition 2007.
9. Vaughan, Daniel G; Asbury, Taylor; Paul, Giordan –Eva. Oftalmología General, 12a. Edición. 2000.
10. Yanoff and Duker, Ophthalmology: Part 9 NeuroOphthalmology. Third Edition. 2009.