

Controversias sobre el tratamiento de las neuropatías ópticas traumáticas

Arcos-Villegas G¹, Sastre-Ibáñez M¹, Sanz-Pozo C¹, Santos-Bueso E¹, García-Feijoo J¹.

¹ Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

Objetivos:

Determinar la eficacia y seguridad de las distintas alternativas terapéuticas utilizadas en las neuropatías ópticas traumáticas (NOT).

Método:

Estudio retrospectivo de 3 casos clínicos de NOT con diferentes tratamientos: corticoides intravenosos, Retilut y observación. Se revisaron las historias y se recogieron datos sobre la agudeza visual (AV), el campo visual (CV) y la tomografía de coherencia óptica (OCT) de la capa de fibras del nervio óptico. Se llevo a cabo una revisión bibliográfica sobre el tratamiento de la NOT.

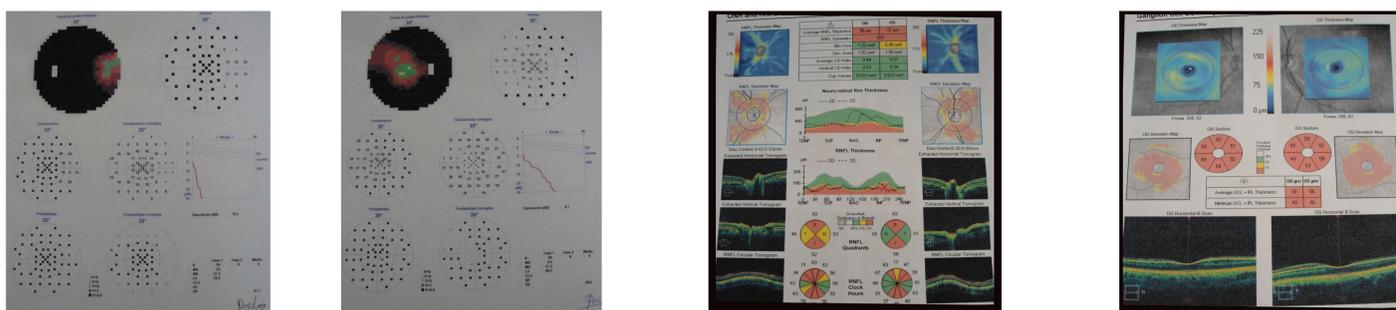
Resultados:

No se encontraron diferencias en la evolución clínica de los pacientes en cuanto a AV, CV y OCT de la capa de fibras de nervio óptico entre los tres pacientes con su distinto manejo terapéutico.

Caso 1



Corticoides intravenosos



Paciente de 14 años que sufrió traumatismo craneoencefálico y facial grave. Se le pauto tratamiento con corticoides intravenosos a altas dosis. AV pre tto AV 0,1 cae 0,2 ojo derecho (OD) 0,1 cae NM ojo izquierdo (OI). AV post tto AV 0,4 cae 0,5 OD 0,6 cae NM OI

Caso 2



Retilut

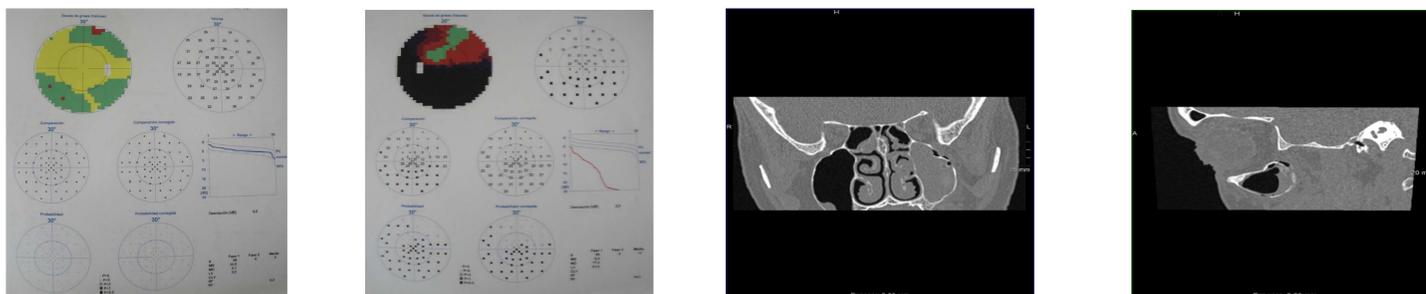


Paciente de 53 años que sufrió caída desde su propia altura y acudó a urgencias 10 días después por pérdida de agudeza visual en OD DPAR en OD. AV 0,05 cae 0,16 OD 0,5 cae 0,6 OI DMAE en AO en tratamiento con Retilut. Se decide junto Neurología no tratar con corticoides intravenosos. AV 2 años después 0,05 cae 0,16 OD 0,5 cae 0,6 OI

Caso 3



Sin tratamiento



Paciente de 77 años que sufrió agresión y traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia. AV 0,8 OD 0,6 OI . DPAR OI . CV por confrontación OI escotoma altitudinal inferior. Fractura del suelo orbitario sin atrapamiento muscular. Tratamiento con frio local y amoxicilina-clavulánico 10 días. AV post tto 0,8 OD 0,6 OI

Conclusiones:

No existe suficiente evidencia científica que permita aconsejar tratar a los pacientes con grandes dosis de corticoides intravenosos. En cuanto a los casos estudiados, no se encontraron diferencias entre los distintos tratamientos utilizados en la NOT o en la observación. Según los resultados obtenidos, probablemente el curso natural de la NOT sea la mejoría espontánea de la mayoría de los casos.

Bibliografía

1. Yu-Wai-Man P, Griffiths PG. Steroids for traumatic optic neuropathy. Cochrane Database Syst Rev. 2007;17:CD006032.
2. Lessell S. Indirect optic nerve trauma. Arch Ophthalmol 1989; 107: 382-6.