



## **MESA REDONDA La ventana del Residente: festival de casos clínicos**

### **Manejo diagnóstico y evolutivo de la neuropatía óptica isquémica no arterítica bilateral postquirúrgica: a propósito de un caso**

*Esther Folgueral Aparicio, Pablo Torrelo Navarro, Marina Gómez Rodríguez, Laura Cabrejas Martínez*

*Centro: Hospital Universitario Fundación Jimenez Díaz, Madrid*

#### **CASO CLÍNICO**

Varón de 69 años refiere pérdida súbita indolora de visión en ambos ojos tras cirugía de recambio en dos tiempos de prótesis total de cadera derecha complicada con una pseudoartrosis infecciosa.

#### **Antecedentes personales**

- Fumador de 20 cigarrillos/día.
- Ex-consumidor de cocaína y ex-bebedor.
- IAM 2005 con implantación de stent.
- EPOC fenotipo enfisematoso.
- VIH desde 2008 con CV indetectable.
- Colon irritable.
- Polineuropatía en MMII de origen tóxico.

#### **Tratamiento habitual**

Bisoprolol.  
Atorvastatina.  
Ramipril.  
AAS.  
Pregabalina.  
Bromazepam.  
Etravirina.  
Darunavir, Cobicistat.

#### **EXPLORACIONES OFTALMOLÓGICAS**

MAVC.

OD: **CD a 10 cm.**

OI: **NPL.**

MOI: **DPAR OI.**

MOE: Molestias a la supra versión.

EF: No dolor en zona arteria temporal, no cefalea, no claudicación mandibular ni pérdida de fuerza ni otra focalidad NRL.

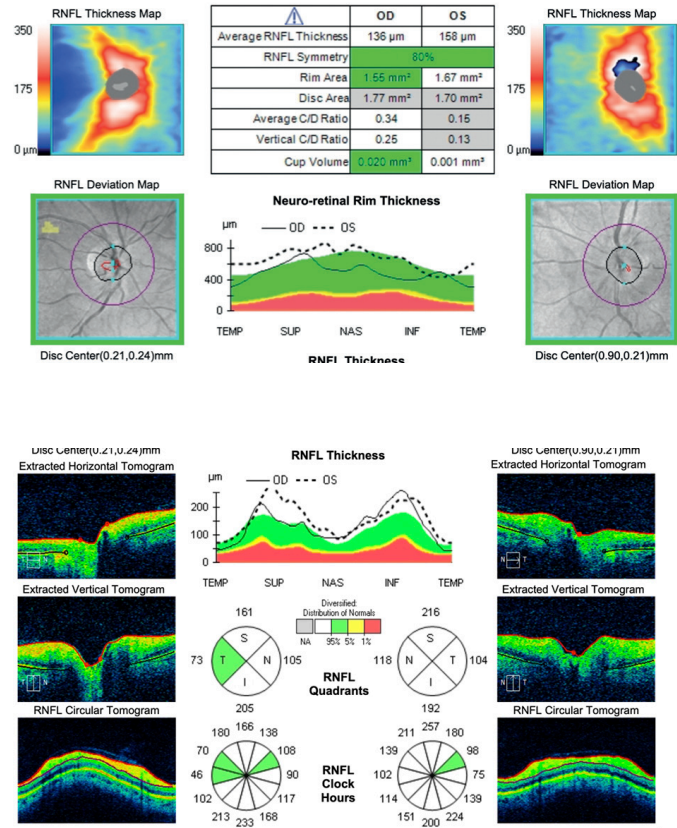


BMC AO: Córnea transparente, BCA, no células, catarata C1N3.

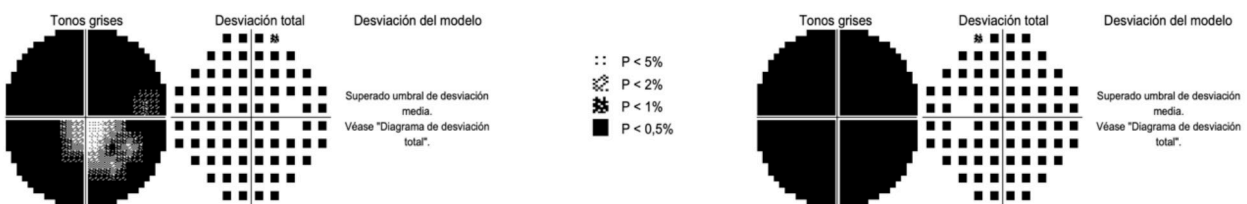
PIO (pk): 14/16 mmHg.

FO AO (exploración a pie de cama): **Papilas pálidas, bordes borrados, edema** aspecto tiza, **hemorragia peripapilar en astilla OI**, mácula estructurada, parénquima y vasos sin alteraciones, no stops, no émbolos, retina buen color.

ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200 OD ● OS



OD Central 30-2 Prueba de umbral Estructura-función OU (Examen único) Central 30-2 Prueba de umbral OS



09-dic.-2021 SITA-Standard

FP: 0% MD30-2: -28,25 dB P < 0,5%  
 FN: N/D PSD30-2: 8,15 dB P < 0,5%  
 VFI: 16% GHT: Fuera de límites normales

09-dic.-2021 SITA-Standard

FP: 0% MD30-2: -31,47 dB P < 0,5%  
 FN: N/D PSD30-2: 2,21 dB  
 VFI: 0% GHT: Fuera de límites normales

OD CIRRUS HD-OCT Estructura de función OS



Distribución de valores normales: N/A, 95%, 5%, 1%  
 Un parámetro, por lo menos, está fuera del umbral de los datos normativos y en caso de repetición puede causar un cambio en la representación cromática.

Comentarios



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

**Angio-TAC y eco Doppler:** Ateromatosis calcificada de ambos ejes carotídeos con predominio derecho, sin estenosis significativa. No hallazgos de isquemia aguda.

**Analítica con VSG y PCR:** En rangos normales.

**Exploración por servicio NRL:** Se descarta afectación neurológica sistémica.


**Exploración por servicio psiquiatría:** Ansiedad.

**Factores intraoperatorios:** Durante la reanimación con tendencia a la **hipotensión**, registrada en muchas ocasiones inferiores a 90/50 y **pérdida de sangre** que requirió transfusión.

## JUICIO CLÍNICO

NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUEMIA ANTERIOR NO ARTERÍICA BILATERAL INTRAOPERATORIA.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

 <p>Sociedad Oftalmológica de Madrid Reunión Anual 2023 Madrid, 15 de diciembre de 2023.</p>	ACV ACP	NOIANA	OACR
LATERALIDAD	Bilateral	Uni/bilateral	Unilateral
EXPLORACIÓN VISUAL	Hemianopsia homónima contralateral MOI: normales FO: sin alteraciones	Pérdida de visión súbita e indolora MOI: DPAR FO: edema de papila, hemorragias en llama, excavación de riesgo contralateral	Pérdida de visión súbita e indolora MOI: DPAR FO: mancha rojo cereza con isquemia retiniana, émbolos arteriolares
SINTOMATOLOGÍA SISTÉMICA	Presentes	Ausentes	Ausentes
MECANISMO PRODUDCCIÓN	Oclusión tromboembólica ACP	Isquemia transitoria arterias ciliares posteriores cortas	Aterosclerosis

## EVOLUCIÓN

**MAVC**

OD: 1.0

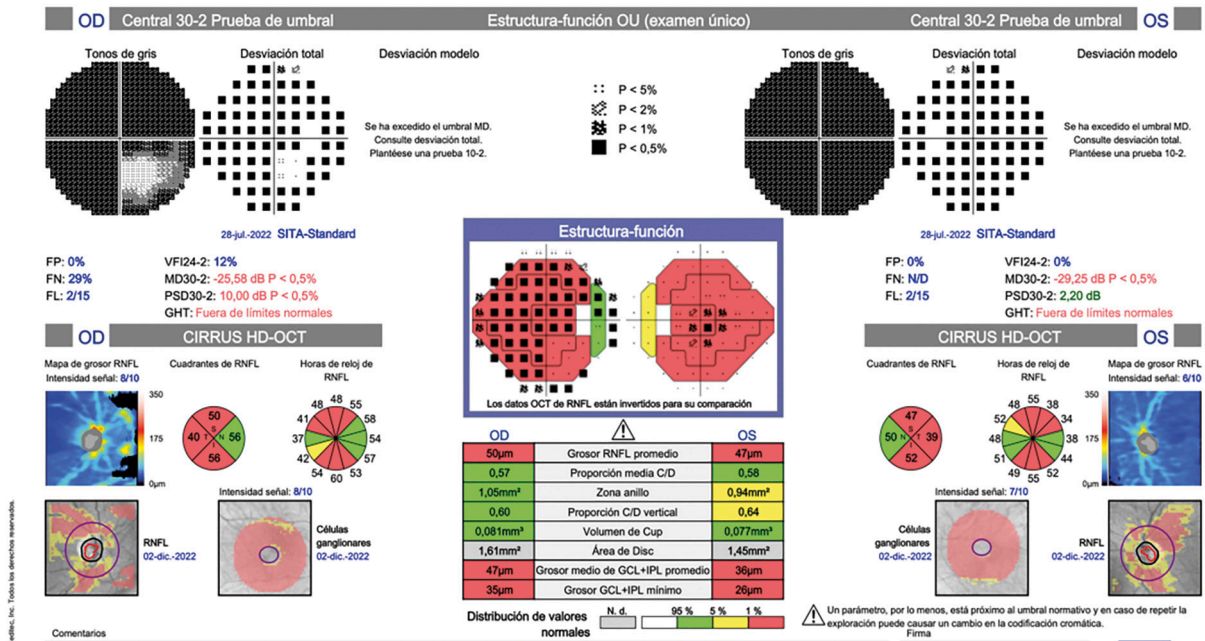
OI: NPL

MOI: pupilas hiporreactivas

MOE: No tropías, ducciones y versiones conservadas

BMC AO: córnea clara, BCA, facoesclerosis

FO AO: **atrofia óptica bilateral** con mayor palidez papilar temporal en OD.



## CONCLUSIONES

La NOIA no arterítica es una afección isquémica de la cabeza del nervio óptico más prevalente en hombres con factores de riesgo cardiovascular y discos ópticos pequeños, sólo en el 20% de los casos es bilateral. Cabe destacar que **en casos de NOIA tras cirugía mayor, la afectación es bilateral y simultánea ocurre en aproximadamente el 50% de los pacientes.**

La **NOIA no arterítica es la principal causa de ceguera postoperatoria**, el riesgo es mayor en cirugías de columna y cardiopulmonar reduciéndose a 0.008% en el resto.

## FR predisponentes

- Discos pequeños.
- Drusas del NO.
- PIO elevada.
- FRCV: Aterosclerosis, HTA, DM, dislipemia, tabaquismo.
- EPOC/SAHOS.
- Patología tiroidea.
- Cirugía mayor en el último año.

## FR perioperatorios

- Pérdida sangre (>800ml)
- Duración de cirugía (>4h)
- Hipotensión arterial
- Posición cefálica
- Vasoconstrictores
- Infusión cristaloides



El pronóstico visual es incierto:

- En el **25%** de casos la visión se deteriora hasta percepción de luz o ceguera total.
- En un **40%** de los casos se objetiva algún grado de recuperación visual, sin embargo, la recuperación de los campos visuales es menos común.

Se debe insistir en la importancia de **comprobar la visión del paciente y los reflejos pupilares** por parte del servicio de anestesia en cuanto el paciente recupere la consciencia, sobre todo en las cirugías que reúnan factores de alto riesgo de pérdida visual

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arnold AC, Beck RW, Bendo E, Beri M, et al. Ischemic optic neuropathy [Internet]. Pergamon; 2008 [cited 2023 Oct 9]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1350946208000761#preview-section-references>
2. Salmon JF, Kanski JJ. Kanski, Oftalmología Clínica: Un Enfoque Sistemático. Barcelona: Elsevier; 2021.
4. Tamhankar M, Volpe NJ. Nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy: Epidemiology, pathogenesis, and etiologies [Internet]. [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/nonarteritic-anterior-ischemic-optic-neuropathy-epidemiology-pathogenesis-and-etologies?source=mostViewed>.
5. Newman NJ, Roth S. Postoperative visual loss after anesthesia for nonocular surgery [Internet]. [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/postoperative-visual-loss-after-anesthesia-for-nonocular-surgery?source=mostViewed>.
6. Newman NJ. Perioperative visual loss after Nonocular Surgeries. American Journal of Ophthalmology. 2008;145(4). doi:10.1016/j.ajo.2007.09.016.
7. Tamhanka M, J Volpe N. Nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy: Prognosis and treatment [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/nonarteritic-anterior-ischemic-optic-neuropathy-prognosis-and-treatment?source=mostViewed>.
8. Liu J, Chen C, Lu L, Yi Z, Zheng H. Follow-up of nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy with optical coherence tomography angiography. 2020; doi:10.21203/rs.2.20693/v1.