

Capítulo 1

Orientación diagnóstica inicial en las neuropatías ópticas

G. Rebolledo

Capítulo 1

Orientación diagnóstica inicial en las neuropatías ópticas

G. Rebolleda

*«Entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem»
(las entidades no deben multiplicarse innecesariamente).*

Escoge la hipótesis más simple que explique el conjunto de observaciones.

Un algoritmo es un conjunto de instrucciones detalladas para resolver un problema y debe formularse evitando la ambigüedad. En el marco de la neurooftalmología podemos emplear algoritmos tanto para definir las pruebas diagnósticas necesarias como los sucesivos escalones terapéuticos, si bien es cierto que por tratarse de una ciencia inexacta debemos asumir y convivir con cierto margen de imprecisión.

Circunscribiéndonos a las neuropatías, el paciente acude a la consulta con clínica sugestiva de neuropatía óptica, pero no con una etiqueta diagnóstica. De modo que es nuestra responsabilidad ponerle el

apellido, tarea que no siempre resulta sencilla. El diagnóstico diferencial se complica además porque ni la apariencia del disco óptico, ni la perimetría o los hallazgos en tomografía de coherencia óptica son específicos de ninguna neuropatía concreta.

El rango de entidades diagnósticas potenciales de neuropatía podemos esquematizarlo en 9 grandes grupos o familias patogénicas bien de naturaleza inflamatoria o neuritis, ó neuropatías de origen isquémico, compresivo, infiltrativo, hereditario, toxico o por déficit nutricional, traumático, post-radioterapia o asociada a hipertensión intracraneal (fig. 1). Aún sien-

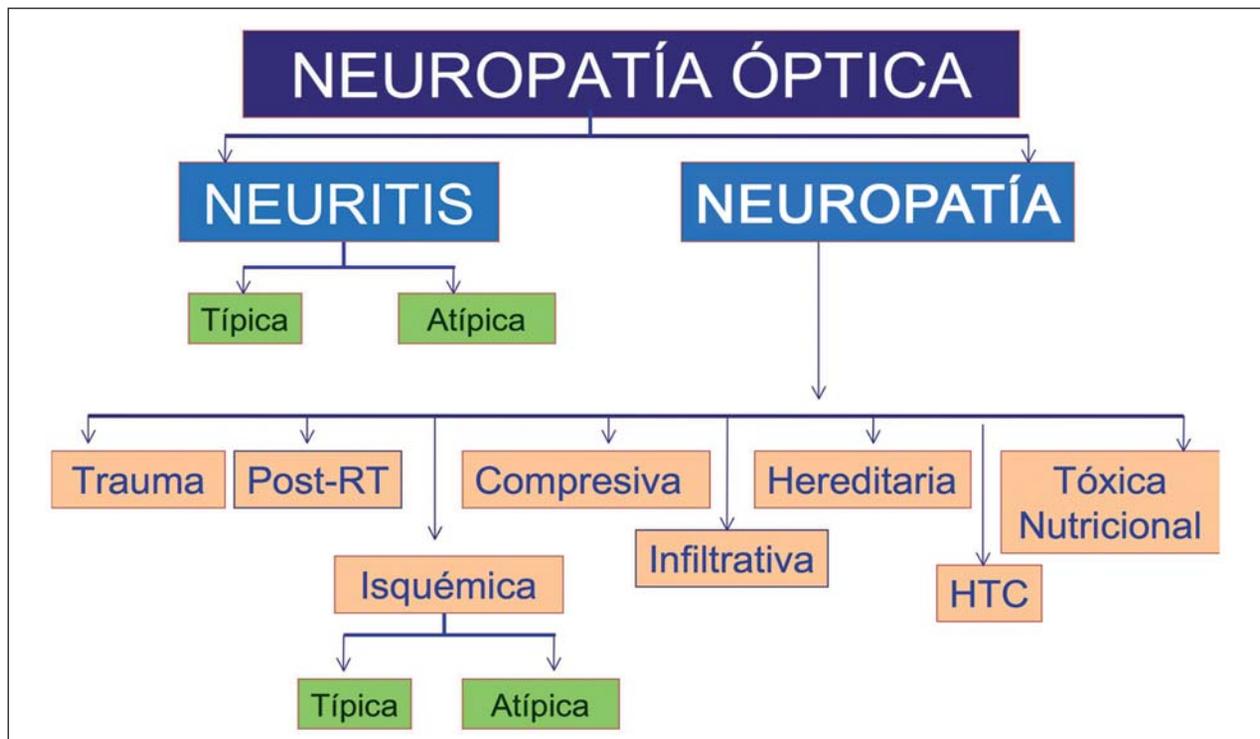


Fig. 1: (RT: radioterapia; HTC: hipertensión intracraneal).

do una forma de neuropatía óptica, por razones obvias excluimos de este esquema la neuropatía óptica de origen glaucomatoso.

¿CÓMO ESTANDARIZAR NUESTROS PASOS DIAGNÓSTICOS DE UN MODO RAZONADO?

El amplio abanico de entidades potenciales no justifica en modo alguno que sometamos a todos los pacientes a las mismas pruebas de manera indiscriminada, y por ello es fundamental que sigamos un esquema (algoritmo) diagnóstico racional para ir solicitando las pruebas precisas, siempre progresando desde lo más simple (frecuente) a lo más complejo (extraordinario) en función de la entidad a la que nos enfrentemos.

Existen una serie de datos esenciales que nos van a ayudar a simplificar nuestra línea de investigación, siendo fundamental la edad del paciente, si presenta o no edema de papila, si se trata de un trastorno uni o bilateral, los antecedentes personales (trauma, neoplasia, ingesta de fármacos) y familiares, y como no

la forma de comienzo y el ritmo de progresión de la neuropatía (tabla 1).

- Si el proceso es **unilateral**, podemos eliminar del esquema inicial el grupo de las neuropatías ópticas hereditarias (excepto la neuropatía óptica de Leber), las formas tóxicas y por déficit nutricional, así como la neuropatía asociada a la hipertensión intracraneal.

- Si además no hay antecedente de trauma ni historia de radiación previa, el esquema se simplifica bastante y se reduce a 4 posibilidades patogénicas: trastorno inflamatorio, isquémico, compresivo o infiltrativo.

- A partir de aquí podemos simplificar aun más teniendo en cuenta la edad del paciente y la forma de comienzo. Así ante una pérdida aguda de visión o campo visual en un paciente joven (menor de 45 años) la vía de estudio a seguir por razones de prevalencia será la de neuritis ópticas. Si en cambio se produce en un adulto mayor de 45 años con edema de papila, el algoritmo diagnóstico a seguir será el de las formas isquémicas. Esto no quiere decir que no se puedan producir formas isquémicas o neuritis ópticas.

Tabla 1. Rasgos más comunes en las diversas formas de neuropatía óptica

Entidad	Uni o bilateral	Comienzo	Papila	Rasgos diferenciales
NEURITIS	Uni/Bi (*niños)	Agudo	Normal Edema (papilitis)	Dolor ocular, RM Recuperación espontánea
NOIA-NA	Uni	Agudo	Edema	Factores de riesgo
NOIA-A	Uni	Agudo	Edema pálido	Reactantes +, clínica ACG, edad > 55 años
Compresiva	Uni o bi	Agudo	Normal/ Pálida/Edema	RM
Infiltrativa	Uni o bi	Crónico*, agudo	Normal/ Edema	RM, PL
Post-radioterapia	Uni o bi	Subagudo*	Normal/Edema	Antecedentes RT
Hereditaria	Bi	Crónico	Palidez	Antecedente Familiar, escotomas centrales
Leber	Uni o bi secuencial	Agudo	Telangiectasias	Mutaciones específicas, escotomas centrales
Tóxica/ Nutricional	Bi	Crónico	Normal o pálido Edema (metanol)	Antecedente tóxico o déficit B12, escotomas centrales
Traumática	Uni o bi	Agudo	Normal	Antecedente trauma craneal
HTC	Bi	Crónico	Edema	PIC elevada

* Más común.

(Uni: unilateral; bi: bilateral; RM: resonancia magnética; NOIA-NA: neuropatía óptica isquémica no arterítica; NOIA-A: neuropatía óptica isquémica arterítica; ACG: arteritis células gigantes; PL: punción lumbar; HTC: hipertensión craneal, PIC: presión intracraneal; RT: radioterapia.)

cas inflamatorias fuera de estos rangos de edad, pero son formas que bien desde el comienzo ó a lo largo del seguimiento presentarán rasgos atípicos.

- Si hay afectación **bilateral**, el aspecto del fondo del ojo y la clínica asociada nos van a ayudar a definir las pruebas necesarias. Así si hay edema papilar con escasa o nula disfunción visual, lo primero que debemos descartar es un aumento de presión intracraneal. Si por el contrario nos encontramos con una palidez papilar bilateral, será imprescindible descartar neuropatías hereditarias, tóxicas, nutricionales y compresivas.

Cualquier intento de simplificación conlleva riesgos, y en este sentido conviene subrayar que las neu-

ropatías compresivas e infiltrativas pueden simular cualquier variedad de neuropatía, ya que pueden afectar a uno o ambos ojos, aparecer en cualquier rango de edad, comenzar de forma brusca, subaguda o insidiosa, y pueden presentar cualquier aspecto papilar. Esto es especialmente relevante ya que una demora diagnóstica y terapéutica en estas entidades puede comprometer la supervivencia del paciente.

Ante rasgos clínicos o evolutivos atípicos es imperativo incluir en nuestro algoritmo diagnóstico pruebas de neuroimagen cerebral y orbitaria.

Ley de Sutton «Lo sencillo es lo eficaz».