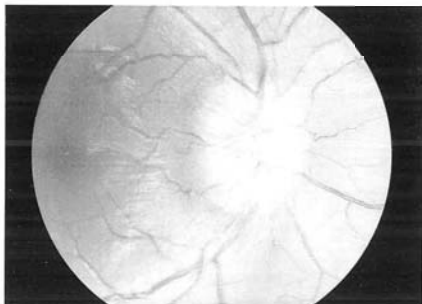


## Pseudopapiledema

Héctor Fierro-Gossman\*

### Pseudopapiledema

Para cualquier médico, la imagen de la papila óptica edematosa es un signo grave para la salud e incluso para la vida del enfermo, es obligado el diagnóstico diferencial entre esta imagen (Figura 1) y el verdadero edema de la papila.



La papila de ambos ojos de esta paciente de 25 años de edad presenta esta imagen. Asintómicamente. Hipermetropeconocidad de 2.5 dioptrías,

con capacidad visual normal. Los reflejos pupilares y los movimientos oculares son normales. El resto de la exploración oftalmológica es normal. El hallazgo es casual en su examen para cambio de graduación óptica.

El diagnóstico diferencial entre el edema verdadero y este caso, radica en que no existen congestión de los vasos en fondo de ojo y que la excavación normal está presente.

Las causas principales del pseudopapiledema son los altos defectos de refracción, acúmulo congénito de tejido glial, fibras nerviosas opacas y drusen del nervio óptico.

La presentación clínica más común es la relacionada con la hipermetropía, cuyo aspecto oftalmoscópico fue descrito por Weker y Jaeger en 1870. No tiene relación con el grado de hipermetropía. La papila se aprecia elevada con bordes no definidos, no hay congestión vascular y no hay filtración de la fluoresceína con ese estudio. En el diagnóstico diferencial deben incluirse las oclusiones venosas

### Referencia

Duke-Elder S. System of Ophthalmology, Vol. XII Neuro-ophthamology. Henry Kimpton. London, 1971; XII:75-76