

**XXVI** REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

**PÓSTER CON DEFENSA**

# **Drusas congénitas en el diagnóstico diferencial del papiledema en Pediatría**

**Díaz Hernández, L. I.; Maján Rodríguez, A.; Cabrera Guedes, M. F.; Hernández Apolinario, M.; Marrero Falcón, H. X.; Estévez Jorge, B.**

*Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Insular-Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria.*

*Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Insular-Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria.*

## INTRODUCCIÓN

El **papiledema** es la inflamación de la cabeza del nervio óptico secundario a **hipertensión intracraneal**.

Puede ser asintomático o manifestarse como **cefalea, vómitos, rigidez cervical, fotopsias, diplopía...**

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, valoración oftalmológica y prueba de imagen.

El tratamiento varía en función de la patología responsable.

Existen entidades que podrían **simular un edema de papila**.

## CASO CLÍNICO

Varón de 7 años.

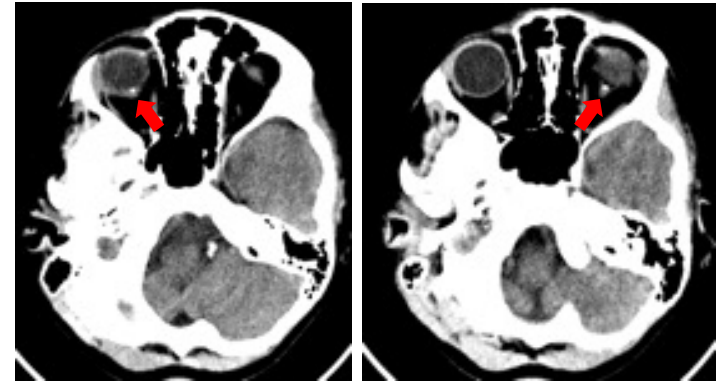
**Diplopía intermitente** de 3 meses de evolución.

TEP estable, no focalidad neurológica.

El oftalmólogo detecta en el fondo de ojo una alteración papilar sin hemorragias, con **alta sospecha de papiledema bilateral**.

TC cerebral descarta HTIC, evidenciando **calcificaciones papilares bilaterales**, compatible con **drusas congénitas**, que se confirma en la OCT.

Alta hospitalaria con seguimiento por Oftalmología, con evolución favorable.



## COMENTARIOS

Las **drusas del nervio óptico** son estructuras cálcicas que se acumulan progresivamente en el nervio óptico. Prevalencia: 0.34%.

En Pediatría suponen la **causa más frecuente de pseudopapiledema**. Su importancia radica en realizar un buen diagnóstico diferencial con causas de papiledema, y realizar un seguimiento oftalmológico por la posibilidad de desarrollar alteraciones campimétricas.