

Hamartoma de Células Astrocíticas

Gigena Zito, C; Daud, R J; Peguino, E; Vouilloz, M; Fernandez Méndez, F; Montefinal Insua, M F; Olivera Plata, S; Franco Troilo, L y Leguía M.

Introducción

Presentación de un caso de un paciente con esclerosis tuberosa con compromiso multiorgánico.

Métodos

Presentación de un caso clínico.

Resultados

Paciente de sexo femenino de 26 años, con diagnóstico de esclerosis tuberosa, con compromiso en cerebro, riñón, hígado y pulmones. Es derivada al servicio para descartar compromiso ocular. Se registra una agudeza visual (AV) mejor corregida de 20/20 ambos ojos (AO), biomicroscopía sin particularidades AO, en el fondo de ojo se observa en ojo derecho (OD) lesión blanquecina, multinodular y elevada de 1.5 diámetros papilares, asociado a arcada temporal superior. Fondo de ojo izquierdo sin particularidades. Se decide realizar seguimiento clínico oftalmológico.

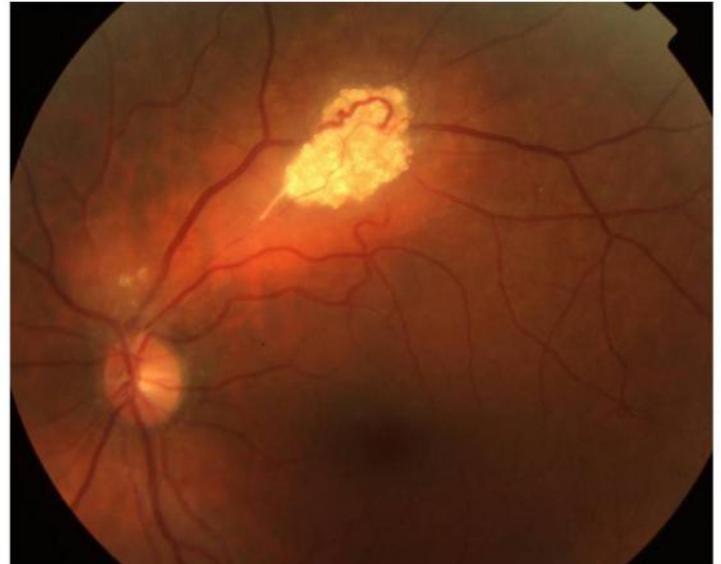


FIGURA 1. Retinografía OD donde se observa lesión multinodular, sobreelevada en arcada temporal superior



FIGURA 2. Compromiso multiorgánico: Flecha grande: hamartomas subependimarios. Círculo: Hiperplasia neumocítica micronodular multifocal. Estrellas: angiomiolipomas renales. Flecha chica: angiomiolipoma hepático

Conclusiones

El hamartoma de células astrocíticas es un tumor benigno derivado de la proliferación de astrocitos bien diferenciados. Es la lesión ocular más común en pacientes con diagnóstico de esclerosis tuberosa. Suelen ser asintomáticos, aunque si se encuentran cerca del nervio óptico o de la mácula, pueden generar alteraciones campimétricas y/o disminución de la AV. También se han descrito casos de hemovítreo y desprendimiento de retina exudativos asociados a este tipo de lesiones. El manejo consiste en la observación y el tratamiento quirúrgico sólo se reserva para el abordaje de las complicaciones.

Bibliografía

- Ryan S J, Cruess A R, Sharma S. Retina, Vol I Enfermedades Hereditarias, Tumores. 25:563-566
- Salinas Domínguez A. Hamartoma astrocítico retiniano: manifestación ocular de la esclerosis tuberosa. Rev Mex Oftalmol. 2016;90(4):207-208
- Quillen D A, Blodi B. Retina. American Medical Association. 2005; 10: 204-208