



I Jornada d'Atenció Compartida en Oftalmologia

Fotòpsies i miodesòpsies

Óscar Felguera García (Hospital Plató)
Sira Casablanques Figueras (CAP Casanova)
Barcelona, 1 d'abril de 2016

Definició

- Fotòpsia/es
(*photo* = llum; *ops* = visió)
 - Visió de flaixos i que no es corresponen amb llums externes
 - Diferenciar de:
 - Halos. Cercle lluminós al voltant fonts de llum
 - Estimulació mecànica de la retina per tracció
 - Es poden veure amb els ulls tancats

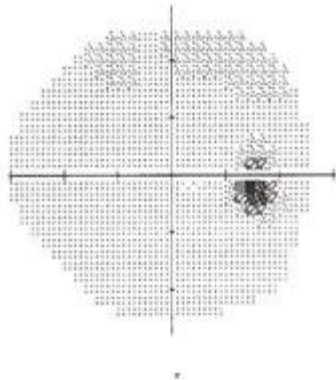
Definició (II)

- Miodesòpsia/es
(*myie* = mosca; *eidos* = formes; *ops* = visió)
 - Visió de taques, punts o filaments (a vegades, en forma de teranyina) i que no es corresponen amb objectes externs reals
 - Diferenciar de:
 - Escotoma. Taca fixa en el camp visual
 - Al·lucinació visual. Forma totalment definida
 - Opacitats a l'humor vitri que projecten la seva ombra sobre la retina

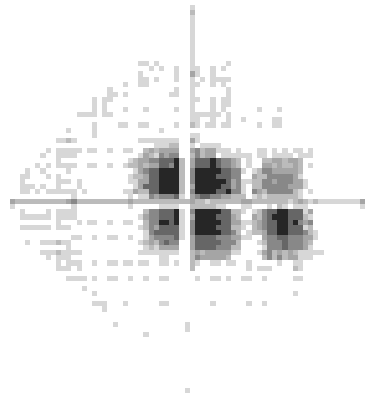




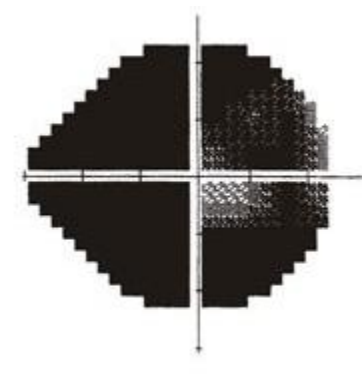
Normal



Escotoma central



Visó en túnel



Causes miodesòpsies +/- fotòpsies

- Fisiològiques
-

- **Despreniment vitri posterior**

+/- Esquinç retina

+/- Despreniment retina

- Hemorràgia vítria

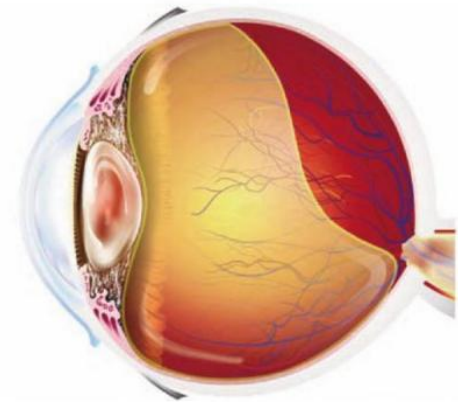
- Retinopatia diabètica proliferativa, esquinç retina, ...

- Turbidesa vítria

- Hialosi asteroide, infecció intraocular, uveïtis posterior, ...
- Després de tractament amb làser, IQ ocular

Despreniment vitri posterior (DVP)

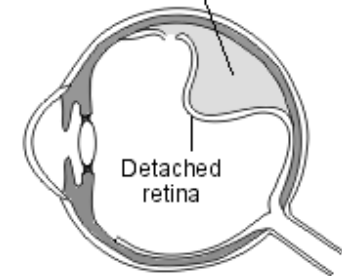
- Separació entre la hialoides posterior i la superfície interna de la retina
- 10% en menors 50 anys, 63% en majors de 70 anys
- 15% DVP agut tenen esquínços retina
- No afectació agudesa visual
- No requereix tractament



Despreniment retina (DR)

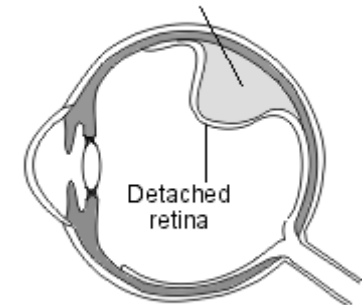
- Separació entre la retina neurosensorial i l'epiteli pigmentari
- 5-10 casos/100000 hab/any
- Augmenta el risc amb l'edat i les diòptries de miopia
- Regmatògen, traccional o exsudatiu
- Defecte del camp visual
- Pronòstic depèn, entre d'altres, de l'afectació macular
- El tractament acostuma a ser quirúrgic

Fluid builds up behind retina which is broken

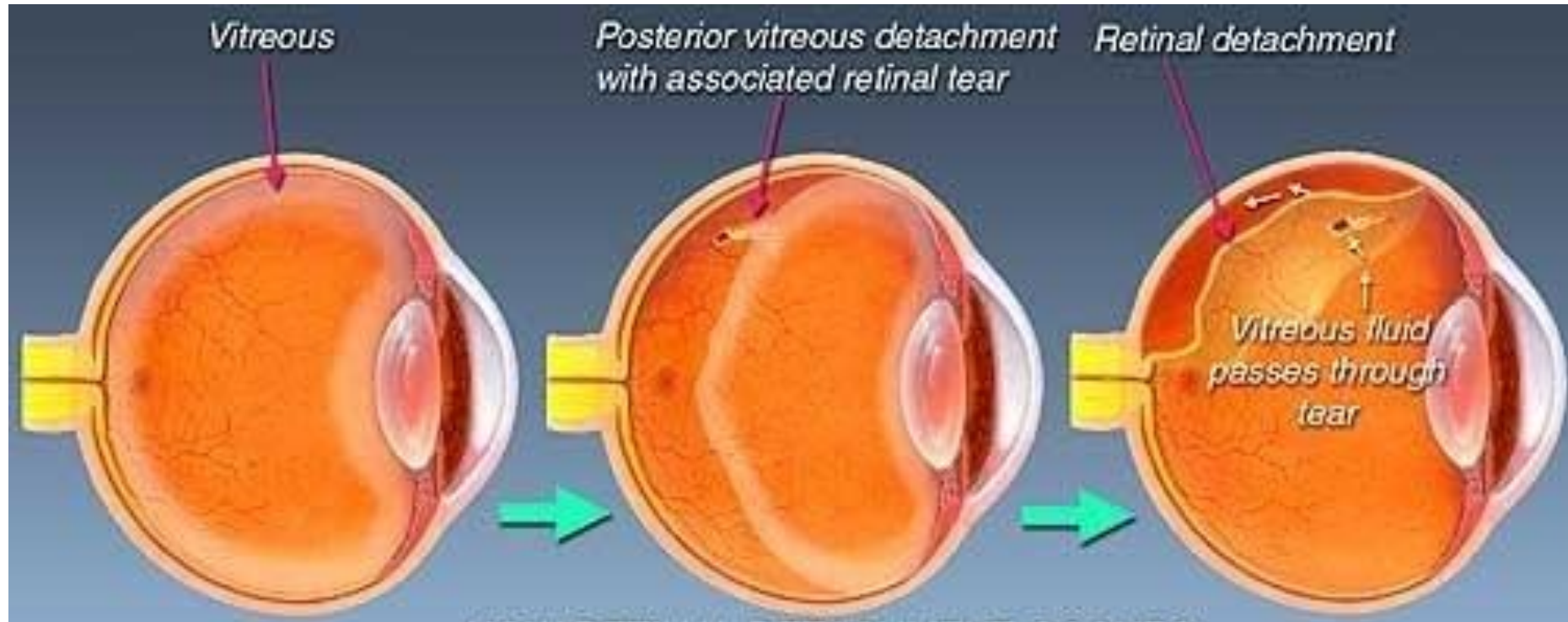


Rhegmatogenous RD

Fluid builds up behind retina which is not broken



Traction and Exudative RD



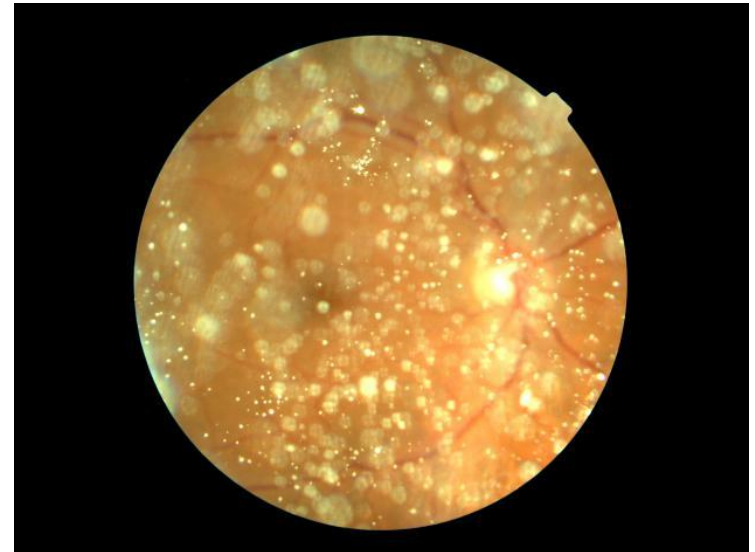
Hemovitri

- Causes no traumàtiques:
 - RD proliferativa
 - Despreniment retina
 - Despreniment vitri posterior
 - Obstrucció vena central retina
- Es manifesta sobretot donant pèrdua aguda visual
- Prònostic i tractament depèn de la causa



Hialosi asteroide

- Opacitats groguenques al vitri
- Típic de DM
- Generalment no símptomes.
Trobada accidental
- No pèrdua aguda visual.
Dificultat veure fons d'ull
- Sovint no cal tractament



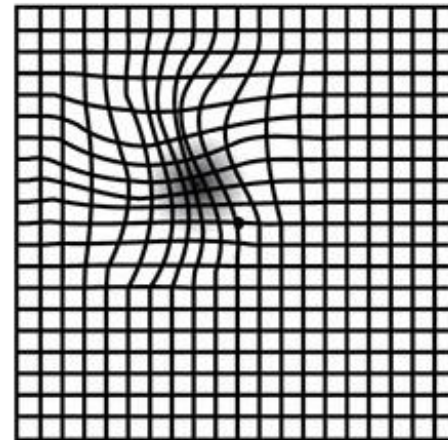
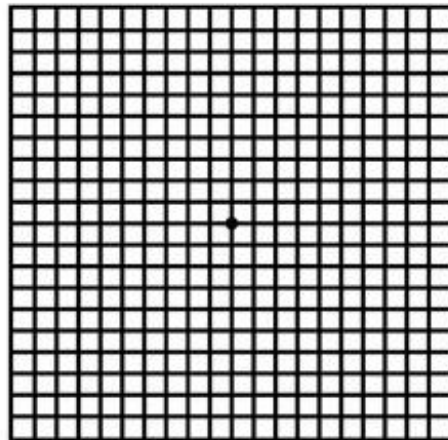
Anamnesi

- Diferenciar “molèstia” de “problema visual”
- Temps d'evolució
- Factors de risc
 - Inici sobtat
 - Fotòpsies o altres símptomes visuals
 - Miopia, retinopaties
 - Antecedents de intervenció o traumatisme ocular
 - Antecedents familiars de despreniment de retina

Exploració

- No hiperèmia. “Ull blanc”
- Reflexe vermell alterat
- Campimetria confrontació monocular
- Reixeta d'Amsler

Normal



Metamorfòpsia
p.e. DMAE

Diagnòstic diferencial: MIODESÒPSIES

Escotomes:

- Són taques fixes en l'espai visual.
- Els trobem en lesions nervi òptic, retinianes, cerebrals, migranya.

Diagnòstic diferencial: FOTÒPSIES, unilaterals

- Migranya
- Neoplàsia
- Infart lòbul occipital
- HTA



<http://www.slideshare.net/OhMySextasy/migraa-56541368/12>



Escotoma centellante



<http://www.slideshare.net/OhMySextasy/migraa-56541368/12>

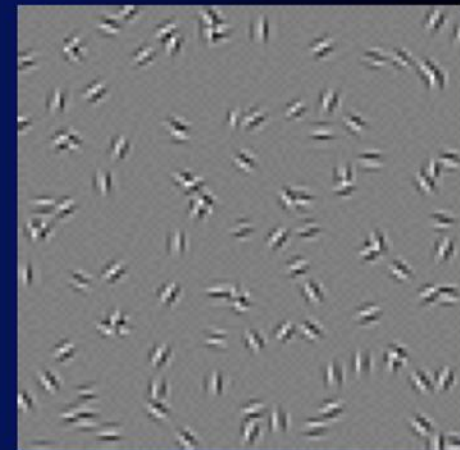
Teicopsias, aspecto de fortificación



<http://www.slideshare.net/OhMySextasy/migraa-56541368/12>

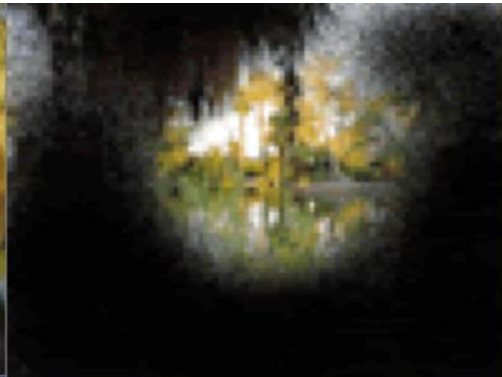


Moscas volantes o miodesopsias

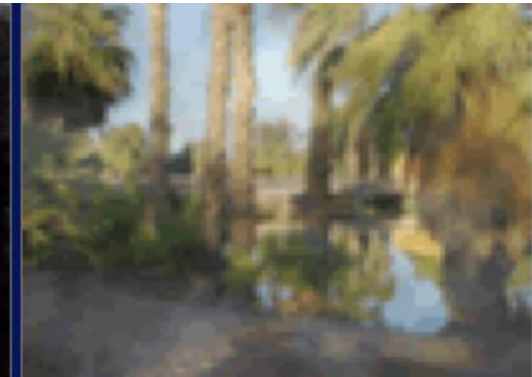




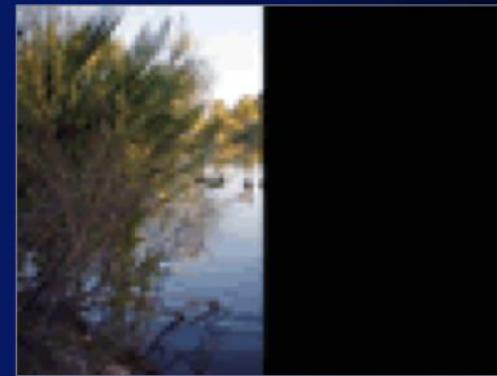
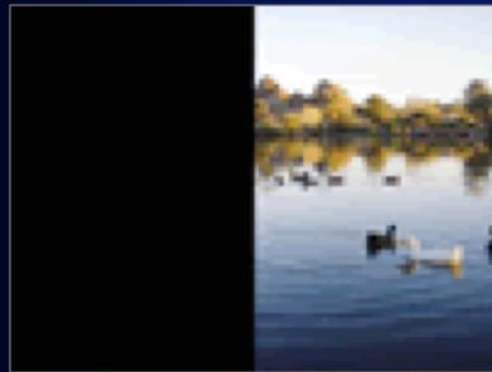
Pérdida de visión central



Pérdida de visión periférica



Pérdida de transparencia



Pérdidas binoculares o hemianopsias (izquierda y derecha)



Visión iridescente



Visión de halos coloreados



Visión normal

Simulación de visión *iridescente* en el edema de córnea : visión del arco iris en torno a las luces.

<https://www.youtube.com/watch?v=2M5IRiJ4sLI>

<https://www.youtube.com/watch?v=8gneRKzJqRI>

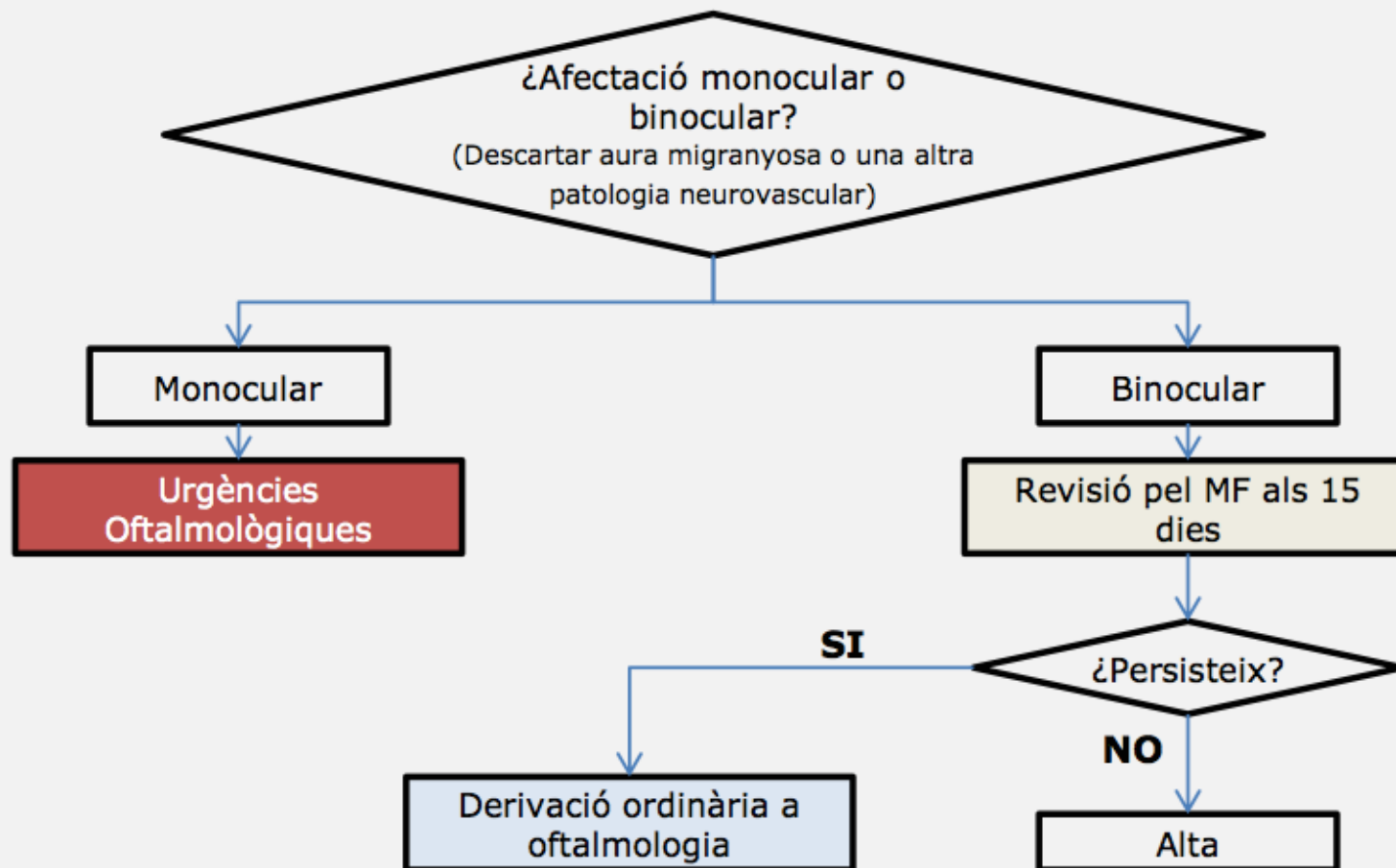
<https://www.youtube.com/watch?v=qVF1cF9lyk>

[8](#)

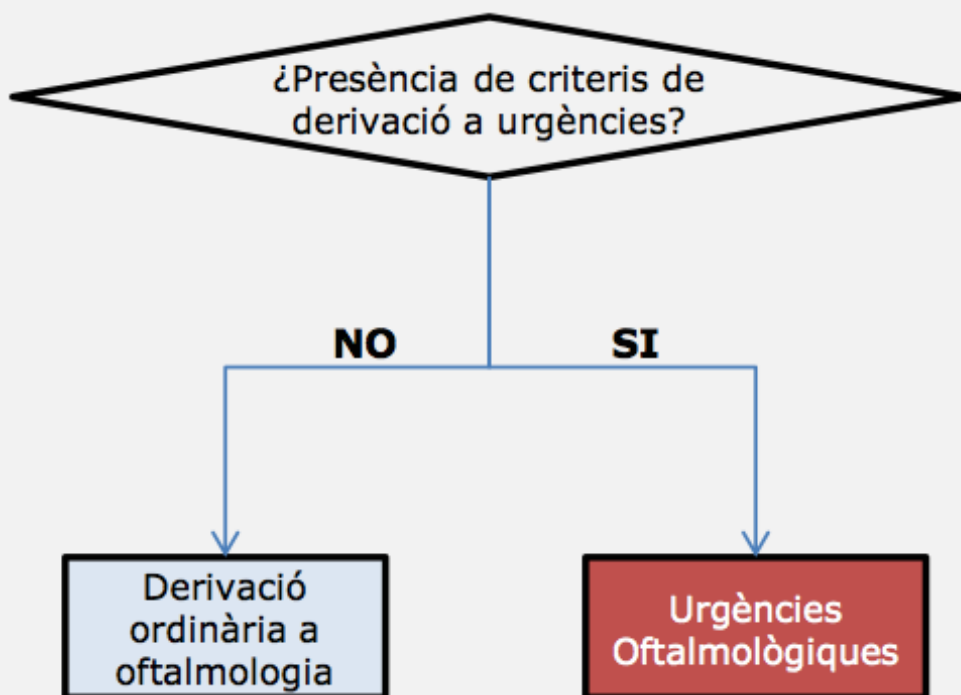
https://www.youtube.com/watch?v=RKf9sBpOnCI&list=PL_MEaXyspj2g6b3w8IF



FOTÒPSIES: Pacient que presenta sensació de visió de llums o centelleigs



MIODESÒPSIES: Pacient que presenta visió com conjunt de taques, punts, filaments, forma de araña, etc



Criteris de derivació a Urgències per MIODESÒPSIES (presència d'almenys 1):

- + Fotòpsies
- Pèrdua de camp visual
- Aparició brusca
- Antigüitat de miodesòpsies <3 mesos amb presència d'algun dels següents factors de risc:
 - Miopia (>2)
 - Retinopatia diabètica coneguda
 - Trauma o cirurgia intraocular prèvia (antigüitat inferior a 3 mesos)
 - Antecedents familiars o personals de desprendiment de retina.

Cas clínic 1

- Dona de 76 anys que consulta per visió com de *pèls* a ull dret des de fa 3-4 dies. Diu que ja li va passar el mateix a ull esquerra fa uns anys i que encara veu unes taques de tant en tant. No recorda que li van dir quan li van visitar. No refereix traumatisme ocular. No fotòpsies.
- Antecedents patològics. HTA (enalapril), hipotiroïdisme (eutirox®)
- Antecedents oftalmològics. Intervenció de cataractes ambdós ulls fa 6-7 anys

Cas clínic 1

SOSPITA CAUSA OFTALMOLÒGICA?

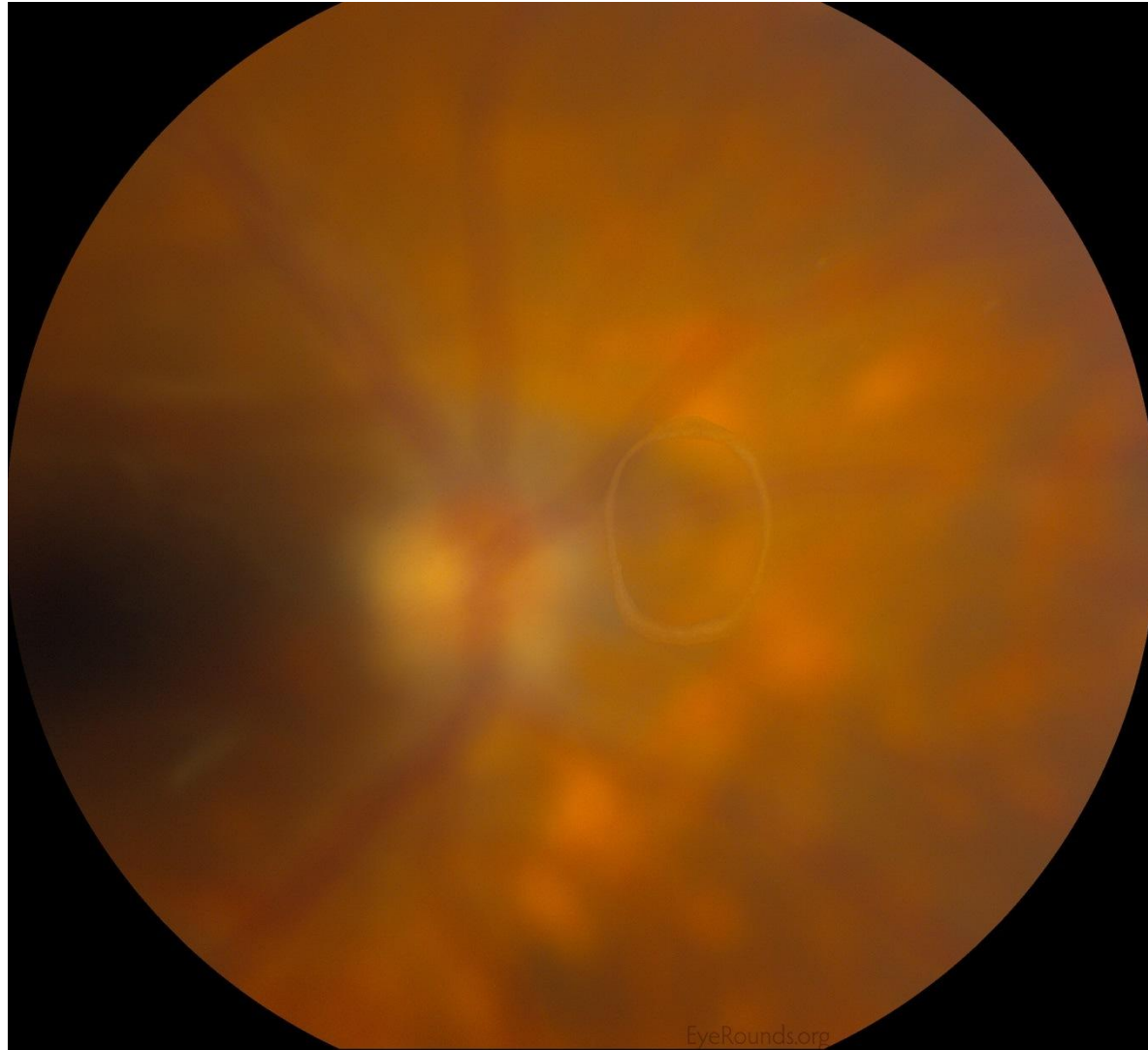
SÍ

NO

DERIVACIÓ URGENT O DIFERIDA?

SÍ

NO



Cas clínic 2

- Dona de 62 anys que consulta per visió de boira i de fils de color vermellós que pugen i baixen en moure els ulls. Ho veu des de fa 5 dies a ull esquerre. No refereix traumatisme ocular. No fotòpsies.
- Antecedents patològics. DM des de fa 10-15 anys. Pren metformina
- Antecedents oftalmològics. No controls fons d'ull. Últim fa 10 anys

Cas clínic 2

SOSPITA CAUSA OFTALMOLÒGICA?

SÍ

NO

DERIVACIÓ URGENT O DIFERIDA?

SÍ

NO



Cas clínic 3

- Home de 53 anys que consulta per pèrdua del camp visual inferior a ull dret des d'ahir. A més, des de fa 1 setmana refereix visió de punts negres que es mouen. Ha vist flaixos de llum a zona temporal. No refereix traumatisme ocular.
- Antecedents patològics. Sense interès.
- Antecedents oftalmològics. Operat de miopia (LASIK). Abans era miop de -5D.

Cas clínic 3

SOSPITA CAUSA OFTALMOLÒGICA?

SÍ

NO

DERIVACIÓ URGENT O DIFERIDA?

SÍ

NO



Cas clínic 4

- Pacient dona de 20 anys. Antecedents familiars: mare migranyosa. Antecedents personals sense interès.
- Consulta de forma urgent perquè ha tingut un episodi de visió de llums de forma bilateral, d'uns 30 minuts de durada.
- Posteriorment ha presentat cefalea unilateral pulsàtil intensa, amb sonofotofòbia.

Cas clínic 4

SOSPITA CAUSA OFTALMOLÒGICA?

SÍ

NO

DERIVACIÓ URGENT O DIFERIDA?

SÍ

NO



Cas clínic 5

- Home de 65 anys que consulta per visió de cossos flotants des de fa temps, però en darrers 6 mesos ho nota més.
- Com antecedents patològics presenta HTA i és DM2.
- La darrera retinografia amb càmera no midriàtica feta a l'ambulatori és normal.

Cas clínic 5

SOSPITA CAUSA OFTALMOLÒGICA?

SÍ

NO

DERIVACIÓ URGENT O DIFERIDA?

SÍ

NO



Moltes gràcies