

Pseudopapiledema

J.Sales-Llopis

Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario de Alicante

Diagnóstico

Discernir entre Papiledema y Pseudopapiledema: Un Desafío Clínico con Implicaciones para el Neurocirujano

□ Introducción

El hallazgo de un [disco óptico](#) elevado o con bordes difusos en el [fondo de ojo](#) debe poner en alerta al clínico. Sin embargo, no todo lo que parece [edema](#) lo es. La diferencia entre **papiledema** (verdadero edema del nervio óptico por hipertensión intracraneal) y **pseudopapiledema** (una apariencia similar sin causa patológica subyacente) es esencial para evitar tanto **errores diagnósticos** como **actitudes terapéuticas innecesarias o tardías**.

🔗 ¿Por qué es importante diferenciar entre papiledema y pseudopapiledema?

- **El papiledema** puede ser la primera señal visible de una condición grave como una neoplasia intracraneal, hidrocefalia, trombosis venosa cerebral o [hipertensión intracraneal idiopática](#).
- **El pseudopapiledema**, en cambio, suele deberse a **drusas del nervio óptico** u otras variantes anatómicas sin relevancia patológica.

Un diagnóstico erróneo puede derivar en:

- **Retrasos peligrosos** en la identificación de patologías intracraneales.
- O bien en una **cascada de pruebas innecesarias** (TAC, RM, [punción lumbar](#)) en casos completamente benignos.

□ La tomografía de coherencia óptica (OCT): herramienta clave

La [tomografía de coherencia óptica](#) permite observar en alta resolución las capas de la retina y del nervio óptico, aportando datos objetivos y reproducibles:

Aportes de la OCT

- Grosor de la capa de fibras nerviosas retinianas (RNFL):

1. Aumentada en el papiledema, especialmente si es agudo.
2. Estable o levemente engrosada en pseudopapiledema.

- Visualización de drusas:

1. Imágenes hiperreflectivas, a veces calcificadas.

- Curvatura del nervio óptico:

1. En el papiledema, suele haber un perfil convexo.
2. En el pseudopapiledema, el disco se eleva más abruptamente y sin patrón inflamatorio.

□ Importancia para el neurocirujano

Los **neurocirujanos** recibimos con frecuencia **pacientes derivados desde urgencias o consultas de neurología y oftalmología**, a veces sin un estudio completo o conclusivo. En este contexto:

- **La sospecha de papiledema puede motivar una derivación urgente a neurocirugía** para descartar una causa intracraneal. - **Sin una diferenciación clara**, el neurocirujano debe decidir si realizar neuroimagen urgente o incluso considerar derivación a neurooftalmología o punción lumbar. - En pacientes pediátricos, oncológicos o con cefaleas atípicas, la sospecha de papiledema puede condicionar decisiones quirúrgicas (e.g., derivaciones ventriculares, biopsias).

Por tanto, **conocer el valor diagnóstico de la OCT y saber interpretarla mínimamente es una competencia útil para el neurocirujano**. Permite:

- Evitar pruebas agresivas o innecesarias. - Justificar un seguimiento clínico en lugar de intervención. - Reconocer cuándo una derivación a neurooftalmología es prioritaria.

□ Conclusiones

- **El aspecto del disco óptico no siempre refleja una emergencia neurológica**. - La **OCT es una herramienta fundamental** para diferenciar entre papiledema y pseudopapiledema. - En el contexto neuroquirúrgico, donde los pacientes pueden llegar **sin un estudio oftalmológico completo**, la **capacidad del neurocirujano para interpretar datos visuales básicos y entender el valor de la OCT** es de gran utilidad clínica y organizativa. - **Un enfoque multidisciplinar** es ideal, pero cuando eso no ocurre, el criterio del neurocirujano puede marcar la diferencia entre una actitud acertada y un error diagnóstico.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=pseudopapiledema>



Last update: **2025/05/04 00:02**