MEDYTEC®
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA Y AUDIOLOGÍA

PRISMAVISIÓN®
ÓPTICA AUDÍFONOS

Mérida, Yucatán a 26 de agosto de 2026

ANÁLISIS DEL NERVIO ÓPTICO Y CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA (OCT del N.O. y CFNR)

PACIENTE: GABRIELA ELIZABETH DIAZ BARRAGAN **EDAD**: 47 años **Sexo**: Femenino
MÉDICO TRATANTE: Dr. RAUL PENICHE GAMBOA **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**: pseudofaquia + RD MODIFICADA

Se realizó estudio de tomografía de Coherencia óptica (OCT) de Dominio Espectral del nervio óptico y capa de fibras nerviosas de la retina mediante unidad CIRRUS HD-OCT de alta definición Carl Zeiss Meditec®, Inc.

HALLAZGOS
Papilas pequeñas AO (**1.77 mm² OD y 1.42 mm² OI; microdiscos**). CFNR promedio de **110 µm OD y 100 µm OI**, con cuadrantes conservados; los mapas muestran algunas irregularidades focales, particularmente en OI, sin patrón arcuato glaucomatoso definido. La señal es moderada (**5/10 OD y 6/10 OI**).
El **CCG OD es no confiable**, con señal 5/10, promedio artificialmente reducido a **31 µm**, extensa depresión circunferencial y evidente falla de segmentación/adquisición. CCG OI de mejor calidad (7/10), promedio **87 µm**, con espesores sectoriales conservados y mínimas irregularidades aisladas en el mapa de desviación.
OCT-SA: **OD con ángulo camerular abierto y trabéculo libre**. En OI existe asimetría angular: sector temporal ampliamente abierto y sector nasal con **convexidad periférica del iris y distancia iris-trabéculo disminuida**, sin contacto franco demostrable en la adquisición.

CORRELACIÓN ESTRUCTURAL
No identificamos una correlación CFNR–CCG que sustente neuropatía óptica glaucomatosa. En particular, **los valores extremadamente bajos del CCG OD no representan pérdida ganglionar verdadera**: la morfología del mapa y el B-scan son compatibles con error de segmentación. Esto cobra especial relevancia ante patología retiniana diabética previa y fotocoagulación, ya que las alteraciones retinianas aumentan considerablemente los errores del algoritmo GCIPL de Cirrus.
La configuración nasal del OI representa **estrechamiento angular localizado**, pero una sola sección de OCT-SA no permite establecer enfermedad por cierre angular ni sinequias; la clasificación requiere valorar la extensión del contacto mediante gonioscopía.

IMPRESIÓN TOMOGRÁFICA
Sin evidencia tomográfica concluyente de neuropatía óptica glaucomatosa AO. Microdiscos bilaterales. CCG OD no valorable por artefacto severo de segmentación. CCG OI conservado.
OD con ángulo camerular abierto. OI con estrechamiento angular nasal por convexidad iriana, sin contacto iridotrabecular concluyente; sector temporal abierto.

RECOMENDACIONES
Repetir CCG OD con adquisición y segmentación adecuadas. Correlacionar el estrechamiento nasal OI mediante gonioscopía.
La interpretación del presente estudio debe correlacionarse con la exploración clínica, antecedentes del paciente y pruebas funcionales, para establecer el diagnóstico definitivo y normar conducta terapéutica.

DR. CARLOS MARTÍNEZ BOLIO *Ced. Prof.: 586656 / Ced. Esp.:3188052*
DR. CARLOS GONZÁLEZ CARRILLO *Ced. Prof.: 4632659 / Ced. Esp.: 6673375*
DR. CARLOS RÍOS ELIZONDO *Ced. Prof.: 9481492 / Ced. Esp.: 11995510*
DR. CARLOS POLANCO TRUJEQUE *Ced. Prof.: 1473656*

Nota: en nuestras instalaciones y en los procedimientos de diagnóstico aplicamos los protocolos Institucionales vigentes de seguridad e higiene.

Calle 54 No. 364 L entre 33 A Y 35 Centro. Mérida, Yucatán, México C.P. 97000
Citas a los teléfonos: (999) 9268619 / (999) 9268720 / WhatsApp: 999172 2210
www.clinicamedytec.com info@clinicamedytec.com