MEDYTEC®
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA Y AUDIOLOGÍA

PRISMAVISIÓN®
ÓPTICA AUDÍFONOS

Mérida, Yucatán a 25 de agosto de 2026

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

PACIENTE: BERTHA MARIA ESQUIVEL BACELIS **EDAD**: 72 años **Sexo**: Femenino
MÉDICO TRATANTE: Dr. RAUL PENICHE GAMBOA **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**: PSEUDOFAQUIA AO + PB DVP OD

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 de tamaño medio (**2.13 mm² OD y 1.79 mm² OI**; esta última corresponde a **microdisco** según criterio establecido), con anillos neurorretinianos conservados. CFNR de calidad aceptable (7/10 AO), espesor promedio **91 µm AO**, simetría interocular de 89%, con cuadrantes y sectores horarios conservados. Los mapas de desviación muestran únicamente pequeñas irregularidades nasales/periféricas sin defecto focal arcuato significativo.
CCG de buena calidad (9/10 OD, 8/10 OI), espesor promedio **80 µm AO**, distribución sectorial conservada y sin defectos significativos; B-scans maculares sin alteraciones estructurales relevantes.
OCT-SA con **ángulos camerulares ampliamente abiertos AO**, iris prácticamente plano, amplia separación iris-trabéculo y sin contacto iridotrabecular.

CORRELACIÓN ESTRUCTURAL

Existe adecuada concordancia entre papila, CFNR y CCG, **sin patrón estructural sugestivo de neuropatía óptica glaucomatosa AO**. Las discretas irregularidades de los mapas de desviación carecen de correlación con pérdida ganglionar y se consideran inespecíficas.
El antecedente de DVP OD es relevante para futuros controles, ya que la evolución de la interfase vitreorretiniana puede modificar artificialmente las mediciones de CFNR y simular cambios longitudinales; por ello, cualquier aparente progresión futura deberá corroborarse revisando los B-scans y la reproducibilidad del defecto.

IMPRESIÓN TOMOGRÁFICA

Sin evidencia tomográfica de neuropatía óptica glaucomatosa AO. CFNR y CCG conservados bilateralmente. Microdisco OI. Ángulos camerulares ampliamente abiertos AO, sin contacto iridotrabecular.

RECOMENDACIONES

Seguimiento clínico habitual. En controles OCT seriados, considerar el antecedente de **DVP OD** al interpretar eventuales variaciones de CFNR.
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.