Mérida, Yucatán a 11 de marzo de 2026.

ANÁLISIS DEL NERVIO ÓPTICO Y CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA

NOMBRE DEL PACIENTE: Sra. MARÍA EUGENIA VILLALOBOS LARA
MEDICO TRATANTE: SERVICIOS OFTALMOLOGÍA

Se realiza estudio de TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA OPTICA de DOMINIO ESPECTRAL del nervio óptico (N.O) y capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) con una unidad CIRRUS OCT de alta definición marca Carl Zeiss, Inc.

OJO DERECHO	***VALOR***	***PROMEDIO***	***LIMÍTROFE***	***ALTERADO***
Grosor de la CFNR (micras)	107	X		
Simetría de la CFNR (%)	50			X
Área del Anillo Neuro retiniano (mm2)	1.50	X		
Área Global del Disco (mm2)	1.86	-	-	-
Promedio de la Rel. Copa/ Disco	0.44	X		
Promedio Vertical Copa/ Disco	0.33	X		
Volumen de la Copa (mm3)	0.086	X		
OJO IZQUIERDO	***VALOR***	***PROMEDIO***	***LIMÍTROFE***	***ALTERADO***
Grosor de la CFNR (micras)	69		X	
Simetría de la CFNR (%)	50			X
Área del Anillo Neuro retiniano (mm2)	0.99		X	
Área Global del Disco (mm2)	1.91	-	-	-
Promedio de la Rel. Copa/ Disco	0.69	X		
Promedio Vertical Copa/ Disco	0.69		X	
Volumen de la Copa (mm3)	0.218	X		

Femenino de 64 años, enviada para estudios del nervio óptico y capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) con diagnóstico clínico sin especificar. El análisis muestra:

Los valores estereométricos del Nervio Óptico de OD presentan desviaciones en promedio y fuera del promedio en OI. El mapa topográfico de la capa de fibras nerviosas muestra asimetría en su contorno en forma de reloj de arena, con sus colores rojo y amarillos presentes en OD y disminuidos en OI. El grosor del anillo neuro retiniano está en promedio en OD y limítrofe en OI. El espesor de la capa de fibras nerviosas de la retina de OD está en promedio y disminuido en OI. Los cuadrantes superior, inferior, temporal y nasal arrojan cifras normales en OD mientras que los cuadrantes superior e inferior de OI están disminuidos. El análisis del complejo de células ganglionares (CCG) muestra normalidad en OD y un defecto temporal inferior en OI.
El presente estudio es tomográficamente normal en OD y anormal en OI.
Se observan cambios compatibles con patología glaucomatosa en OI y al compararse con el campo visual los defectos se correlacionan.
El ángulo iridocorneal se reporta como cerrado en AO por OCT de segmento anterior.
Será importante correlacionar el presente estudio con la clínica y la perimetría para llegar a una conclusión diagnóstica y normar conducta a seguir.

DR. CARLOS MARTÍNEZ BOLIO ***DR. CARLOS RÍOS ELIZONDO*** ***DR. CARLOS POLANCO TRUJEQUE***