
La neuropatía óptica isquémica es una lesión del nervio óptico debida a una obstrucción en su irrigación sanguínea.

- La obstrucción puede tener lugar con inflamación de las arterias (denominada arterítica, por lo general como parte de un trastorno llamado [arteritis de células gigantes](#)) o sin inflamación de las arterias (denominada no arterítica).
- El único síntoma constante es la pérdida de visión indolora, que suele ser repentina.
- Los médicos establecen el diagnóstico basándose en los síntomas de la persona y observando el ojo con un oftalmoscopio.
- Para diagnosticar una arteritis de células gigantes se hacen análisis de sangre y a veces una biopsia de la arteria temporal.
- El tratamiento para la variedad no arterítica no es eficaz.
- El tratamiento para el tipo arterítico no restaura la visión, pero puede ayudar a proteger el ojo no afectado.

(Véase también [Introducción a los trastornos del nervio óptico](#).)

Causas de la neuropatía óptica isquémica

La obstrucción del aporte sanguíneo que irriga la parte del nervio óptico situada en el interior del ojo puede causar la disfunción de las células nerviosas oculares y pérdida de visión. La obstrucción puede ser de dos tipos: no arterítica y arterítica.

La **neuropatía óptica isquémica no arterítica** es la más frecuente, y suele ocurrir en personas mayores de 50 años. La pérdida de visión no suele ser tan grave como en la neuropatía óptica isquémica arterítica. Entre los factores de riesgo se encuentran un nervio óptico congestionado anatómicamente (relación copa-disco pequeña), [hipertensión arterial](#), [tabaquismo](#), [diabetes](#) y [ateroesclerosis](#). Otros factores de riesgo pueden ser la [apnea obstructiva del sueño](#), el uso de ciertos medicamentos (por ejemplo, la amiodarona y posiblemente inhibidores de la fosfodiesterasa, como el sildenafil, utilizados para tratar la [disfunción eréctil](#)), la tendencia a desarrollar coágulos de sangre y la hipotensión arterial nocturna.

La **neuropatía óptica isquémica arterítica** generalmente se produce a partir de los 60 años de edad. La irrigación sanguínea hacia el nervio óptico se bloquea por una inflamación de las arterias (arteritis), en particular por la [arteritis de células gigantes](#).

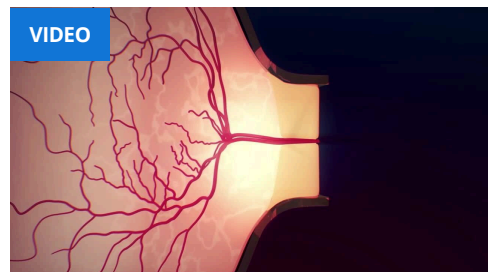
Síntomas de la neuropatía óptica isquémica

La pérdida de visión suele ser rápida (en minutos, horas o raramente días), pero es indolora. Dependiendo de la causa, la visión puede resultar dañada en un ojo o en ambos. La vista en los ojos afectados puede variar desde prácticamente normal hasta la ceguera absoluta.

Las personas con [arteritis de células gigantes](#) suelen ser de edad avanzada, y su pérdida de visión tiende a ser más grave. Pueden sufrir dolor al masticar, cefaleas, dolores y molestias musculares, así como dolor en el cuero cabelludo al peinarse.

Diagnóstico de neuropatía óptica isquémica

La retina y el nervio óptico



Diagnóstico de neuropatía óptica isquémica

- Evaluación médica, incluyendo examen del campo visual
- Para la arteritis de células gigantes, análisis de sangre y una biopsia
- A veces, pruebas de diagnóstico por la imagen u otras pruebas

El diagnóstico comporta el examen de la parte posterior del ojo con un emisor de luz equipado con lentes de aumento (oftalmoscopio) y un examen del campo visual para medir la pérdida de visión central o periférica. La cabeza del nervio óptico situada en la parte posterior del ojo (el disco óptico) se hinchará. Establecer la causa implica determinar si la persona presenta alguno de los trastornos que son factores de riesgo conocidos.

Si se sospecha como causa la [arteritis de células gigantes](#), se solicitan análisis de sangre y se inicia de inmediato el tratamiento con corticoesteroides para evitar una mayor pérdida de visión. Para confirmar el diagnóstico se puede extraer una muestra de tejido de la arteria temporal y examinarla al microscopio (biopsia). Los análisis de sangre determinan la velocidad de sedimentación globular (VSG), el nivel de proteína C-reactiva y los niveles de ciertos tipos de glóbulos sanguíneos (recuento sanguíneo completo). Los resultados de estas pruebas pueden indicar inflamación, que es característica de la arteritis de células gigantes. Si la persona no presenta síntomas de arteritis de células gigantes, puede realizarse una resonancia magnética nuclear (RMN) o una tomografía computarizada (TC) del cerebro para asegurarse de que el nervio óptico no está comprimido por un tumor.

Si se sospechan otras causas, pueden ser necesarias otras pruebas. Por ejemplo, si hay síntomas de apnea obstructiva del sueño (como somnolencia diurna excesiva o ronquidos), puede realizarse una [polisomnografía](#). Si la persona ha tenido coágulos de sangre, pueden realizarse análisis de sangre para diagnosticar trastornos de la coagulación.

Pronóstico de la neuropatía óptica isquémica

No existe un tratamiento eficaz para la neuropatía óptica isquémica no arterítica. Sin embargo, alrededor de un tercio de las personas con neuropatía óptica isquémica no arterítica experimentan una mejoría parcial de su visión de forma espontánea. En esta afección, los episodios repetidos en el mismo ojo son poco frecuentes, pero entre el 15 y el 20% de las personas presentan afectación del otro ojo.

En la variedad arterítica causada por la [arteritis de células gigantes](#), la pérdida de visión suele ser mayor que en la neuropatía óptica isquémica no arterítica. El tratamiento inmediato con corticoesteroides no restaura la visión perdida en el ojo afectado, pero protege al ojo no afectado. Un tratamiento inadecuado aumenta el riesgo de pérdida de visión en el otro ojo.

Tratamiento de la neuropatía óptica isquémica arterítica

- En caso de neuropatía óptica isquémica no arterítica, control de los factores de riesgo de aterosclerosis.
- Para la neuropatía óptica isquémica arterítica causada por arteritis de células gigantes, corticoesteroides y tocilizumab

En las personas con **neuropatía óptica isquémica no arterítica**, el tratamiento para la restauración de la visión es ineficaz. El tratamiento consiste en reducir los factores de riesgo para [ateroesclerosis](#), incluyendo el control de la presión arterial y la diabetes. Otras causas, como los trastornos de la coagulación sanguínea y la apnea obstructiva del sueño, también pueden requerir tratamiento.

A las personas con **neuropatía óptica isquémica arterítica causada por una arteritis de células gigantes** se les prescriben altas dosis de corticoesteroides por vía oral y/o por vía intravenosa lo antes posible para prevenir la pérdida de visión en el otro ojo. Se ha demostrado recientemente que la adición de tocilizumab