

## Posible caso Stargardt

**Begoña Huerta Heras**

[implementeyo\\_bego@hotmail.com](mailto:implementeyo_bego@hotmail.com)

**Tutor**

**José Luis Hernández Verdejo**

**Resumen:** Paciente caso clínico, acude a consulta por visión borrosa en OD tras una conjuntivitis. Tras una serie de pruebas realizadas podemos pensar en una posible enfermedad de Stargardt.

Estudiante acude a consulta por visión borrosa en uno de sus ojos. Anteriormente siempre vio bien e igual en ambos ojos. En cuanto a sus antecedentes familiares cabe destacar que un familiar materno tiene ceguera, según comentan tras haber sido operado de cataratas en su juventud. Se le realiza AV, autorrefratometría, y retinoscopia. Se le realiza una refracción completa, observando que el ojo derecho no posee la AV visual adecuada incluso con la mejor refracción. Medimos la PIO y encontramos unos valores dentro de la norma. Cover test es otra de las pruebas realizadas y no existe nada a destacar. Motilidad ocular es normal. Su punto próximo de convergencia si está fuera de la norma y seguimos recabando datos. Al realizar el test de Estereopsis observamos unos valores bajos. Las pupilas isocóricas normo reactivas. Nos encontramos que es un paciente deuteranope al realizar el Test de Ishihara. Al tener datos que nos hacían sospechar de algún problema, realizamos Amsler, observando la existencia de un escotoma absoluto paramacular temporal superior del ojo derecho. El ojo izquierdo se encuentra en límites normales. Como prueba “crucial” realizamos una Retinografía encontrando alteración en el epitelio pigmentado de la retina macular en ojo derecho con moteado amarillo macular (imagen de bronce) al igual que en el ojo izquierdo pero en menos medida, lo que nos hace sospechar de un posible caso Stargardt, debido a la pérdida de visión y el estado de la retina, ya que los principales signos de la enfermedad de Stargardt son la pérdida progresiva de la visión y aparición de manchas amarillentas en la región macular (fundus flavimaculatus).

**Palabras clave:** Degeneración macular. Silencio coroideo. Manchas maculares. Fundus flavimaculatus.

[Caso Clínico](#)  
[Póster](#)

Recibido: 24 marzo 2011.  
Aceptado: 26 marzo 2011.