

Pérdida no orgánica de la visión de colores

Nonorganic loss of color vision

Waldemar Marrero Ochoa^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7614-4962>

Daniel Yulius Mayea Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-2317-6888>

¹Hospital Docente General “Antonio Luaces Iraola”. Centro Oftalmológico Provincial. Ciego de Ávila.

* Autor para la correspondencia: waldemarm@nauta.cu

RESUMEN

La pérdida no orgánica de la visión o pérdida funcional, es un trastorno en el cual se presenta cierta sintomatología visual, sin que haya causa alguna que pueda justificarlo. Se presenta un caso de una paciente adolescente femenina de 16 años de edad, color de piel blanca, con antecedentes oculares de ptosis palpebral derecha congénita y malos hábitos alimentarios. Su motivo de consulta fue pérdida de la visión de colores no constatada inicialmente; luego, debido a su insistencia, comenzamos a notar una disminución progresiva e incongruente de la visión cromática, con parámetros funcionales visuales normales, defectos en campos visuales computarizados no reproducibles y exámenes de electrofisiología visual normales, con recuperación total de este defecto sin tomarse ninguna conducta terapéutica específica. La pérdida no orgánica de la visión se refiere a cualquier defecto visual en la que no se demuestra alteración de las estructuras que se encuentran entre la córnea y la corteza cerebral occipital. Los trastornos de la vía aferente constituyen la manifestación más frecuente. Puede existir disminución, unilateral o bilateral, de la visión, afectación del campo visual o ambos. La visión de colores es usualmente anormal, pero rara vez, es el motivo de consulta. El origen psicógeno es corriente en niños y es más frecuente en mujeres que en hombres. El déficit adquirido de la visión de colores ocurre a consecuencia de una patología ocular, lesión intracraneal o uso excesivo de algún medicamento y, por lo general, se acompaña de pérdida variable de la agudeza visual.

Palabras clave: pérdida no orgánica de la visión; discromatopsia adquirida; discromatopsia congénita; mala visión de colores.

ABSTRACT

Non-organic loss of vision or functional loss is a disorder in which certain visual symptomatology is present, without any cause that could justify it. We present a case of a 16-year-old female adolescent patient, white skin color, with ocular history of congenital right palpebral ptosis and bad eating habits. Her reason for consultation was loss of color vision not initially detected; then, due to her insistence, we began to notice a progressive and incongruent decrease in color vision, with normal visual functional parameters, defects in non-reproducible computerized visual fields and normal visual electrophysiology tests, with total

recovery of this defect without any specific therapeutic behavior. Non-organic vision loss refers to any visual defect in which no alteration of the structures between the cornea and the occipital cerebral cortex is demonstrated. Disorders of the afferent pathway constitute the most frequent manifestation. There may be unilateral or bilateral decreased vision, visual field impairment, or both. Color vision is usually abnormal, but rarely, it is the reason for consultation. Psychogenic origin is common in children and is more frequent in women than in men. Acquired color vision deficits occur as a consequence of an ocular pathology, intracranial injury or excessive use of medication and are usually accompanied by variable loss of visual acuity.

Keywords: non-organic vision loss; acquired dyschromatopsia; congenital dyschromatopsia; poor color vision.

Recibido: 21/09/2020

Aprobado: 30/10/2020

Introducción

Los pacientes con síntomas y signos para los cuales no puede encontrarse una causa orgánica adecuada reciben una variada gama de diagnósticos, tales como enfermedad funcional, histeria, reacción de conversión, reacción psicofisiológica, reacción de somatización, hipocondría, neuroastenia, reacción psicógena, enfermedad psicósomática, simulación, síndrome de Munchausen, entre otros.⁽¹⁾

La pérdida no orgánica de la visión (por sus siglas en inglés: NOVL <*Non-organic visual loss*>) o pérdida funcional, es un trastorno en el cual se presenta cierta sintomatología visual, sin que haya causa alguna que pueda justificarlo. Es fundamental un buen manejo de estos casos para realizar un correcto diagnóstico, de manera que el paciente no sea clasificado injustamente como “simulador” y evitar realizar pruebas innecesarias y costosas, además de evitar el desarrollo de síntomas adicionales y para poder proporcionar la ayuda adecuada a cada situación.^(2,3)

Los trastornos de la vía aferente constituyen la manifestación más frecuente, que incluye disminución, unilateral o bilateral, de la visión, afectación del campo visual o ambas. La visión de colores es usualmente anormal, pero rara vez es el motivo primario de consulta.⁽⁴⁾

La NOVL es más habitual en niños y adultos jóvenes, sobre todo psicógena o por simulación.⁽⁵⁾ El origen psicógeno es corriente en niños; de hecho, la asociación a trastornos psicológicos o psiquiátricos en este grupo de edades es alto.⁽⁶⁾ En la edad pediátrica es más frecuente que sea binocular y de manera simétrica, mientras que si se trata de adultos la reducción de la visión puede ser monocular o binocular.⁽⁷⁾

Se puede presentar en ambos sexos, pero ocurre con mayor frecuencia en mujeres, aunque no hay datos científicos que respalden del todo este hecho.⁽⁷⁾ Los simuladores son, por lo general, adultos varones, quizás por estar más vinculados con accidentes de vehículo y de trabajo.⁽⁸⁾

Se estima que esta condición tiene una prevalencia entre un 20 a un 50 % en pacientes que obtienen alguna compensación monetaria y está muy asociada a personas con problemas psicológicos y psiquiátricos bajo situaciones de depresión y ansiedad.⁽⁹⁾

El diagnóstico de NOVL está basado en la inconsistencia de un rango amplio de pruebas funcionales visuales y es confirmada por mediciones objetivas de potenciales evocados visuales a patrón y por la normalización futura de los síntomas.⁽¹⁰⁾

Entre los métodos más utilizados para su tratamiento se encuentran: la psicoterapia y sus diversos tipos: terapia cognitivo-conductual, terapia psicodinámica, terapia interpersonal y la conductual dialéctica; la hipnoterapia y la terapia farmacológica.⁽²⁾

Presentación del caso

Adolescente femenina de 16 años de edad, color de piel blanca, con antecedentes oculares de ptosis palpebral congénita en ojo derecho, sin otros antecedentes de interés salvo malos hábitos alimentarios, referido por su madre.

Acude a nuestra consulta refiriendo dificultad para ver los colores, acompañado de fotofobia de poca intensidad y cefaleas en hemicránea derecha. Durante la primera consulta presentó una agudeza visual sin corrección (AVsc) de 18/20 (0,9) en ambos ojos (AO), que mejoró a 20/20 (1,0) bilateral durante la refracción ciclopléjica. La visión de colores, evaluada con test pseudoisocromático de Ishihara, fue normal (21/21) en AO y se constató una hendidura palpebral levemente disminuida en OD (7 mm). La exploración neuro-oftalmológica restante fue normal, que incluyó: las estructuras del segmento anterior, tensión ocular, campo visual por confrontación, motilidad ocular extrínseca e intrínseca, reflejos pupilares y fondo de ojo indirecto con pupilas midriáticas por efecto medicamentoso.

Alrededor de 6 meses después se valora nuevamente insistiendo en la dificultad para ver colores. En esta ocasión logró una AVsc de 20/20 bilateral pero, presentó un puntaje de visión cromática de 4/21 en AO (test de Ishihara). Resulta llamativo que no logra ver la primera lámina del test con ningún ojo. La exploración neuro-oftalmológica restante continúa normal. En 21 días es reevaluada, manteniendo una AVsc de 20/20, visión cromática 0/21 (test de Ishihara), sin otro signo neurooftalmológico positivo.

Se evalúan campos visuales computarizados (CVC, serie de 4), realizados con Octopus Modelo 101 (casa Interzaag Haag-Streit), todos con buen factor de confiabilidad (Fig. 1), observándose:

- En CVC #1 la curva Bebie presenta una depresión uniforme y difusa. Se observa un defecto medio (DM) por encima del límite de normalidad (OD=3,7 y OI=3.0).
- En CVC 2, 3 y 4, la curva muestra un defecto localizado y difuso, con un DM muy por encima del límite de normalidad y una varianza de la pérdida (LV) por encima de 6dB² en cada estudio. Los defectos de campo no se mostraron reproducibles en la serie de estudios consecutivos.

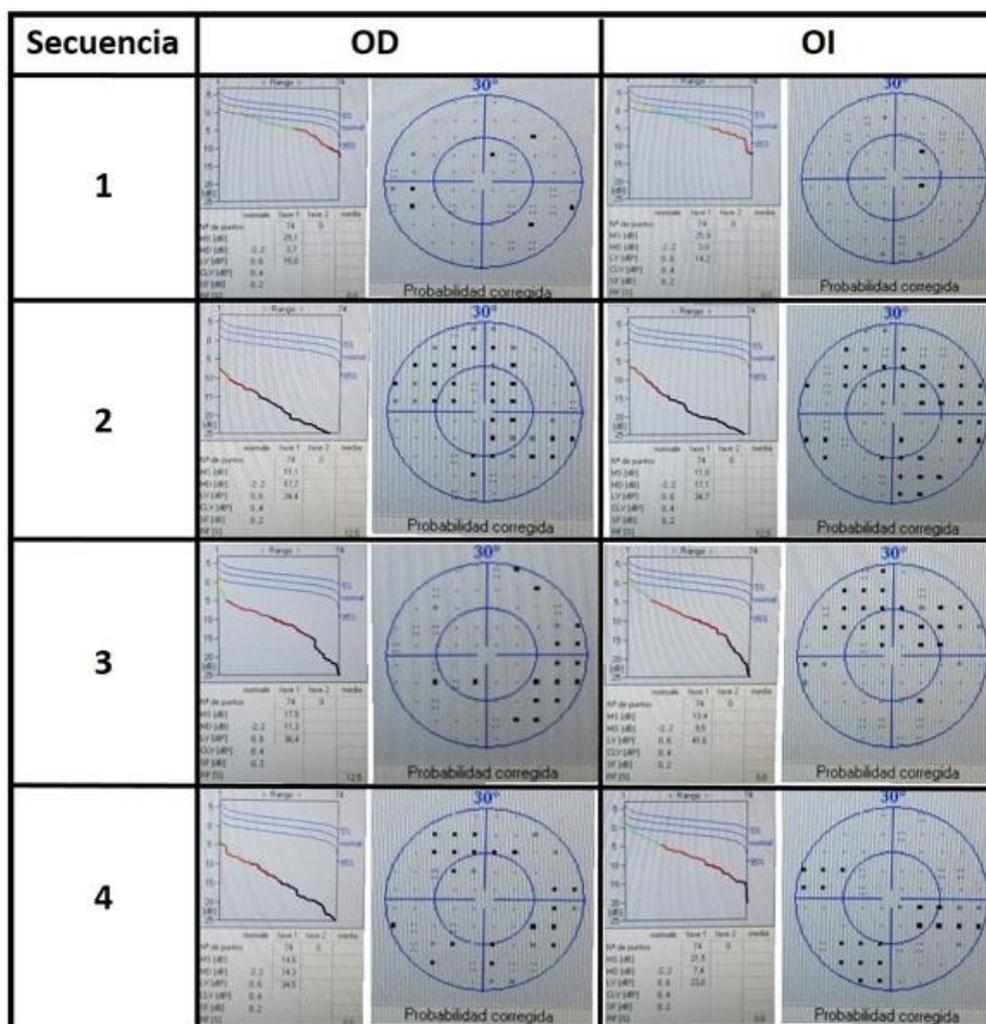


Fig. - Secuencia de campos visuales computarizados.

Indagamos con su madre sobre algún factor psicológico o estresante que pudiera estar afectando a su hija. Nos comentó que recientemente había terminado una relación amorosa con un chico con daltonismo confirmado.

Se indican exámenes de electrofisiología visual, realizados 13 días después, en el departamento de Neuro-Oftalmología del ICO "Ramón Pando Ferrer", La Habana, con equipo Roland-Consult y software RETIport Science, que mostraron los siguientes resultados:

- Electrooculograma (EOG): Coeficiente de Arden OD= 6.738 y OI= 5.982.
- Electrorretinograma Standard (ERGst): las fases escotópica, mesópica, oscilatoria y fotópica fueron informadas como normales por el laboratorio que realizó la prueba. Se observó una caída de la respuesta flicker que no estuvo en concordancia con el resto de las fases del estudio ni con los resultados de las pruebas funcionales visuales realizadas a la paciente hasta este momento. No se muestran imágenes de este estudio por carecer de la calidad requerida y por no mostrar los valores de la prueba.

En nueva consulta, 22 días después, comentamos los resultados normales de las pruebas de electrofisiología visual y procedemos a realizar un nuevo examen neurooftalmológico para lo

cual le pedimos un esfuerzo mayor, obteniéndose una AVsc de 1,0 y una visión cromática normal (Test de Ishihara: 21/21).

Discusión

El término *Discromatopsia* se refiere a la anormalidad en la visión de colores.⁽¹¹⁾

Las alteraciones en la visión cromática son observadas en una amplia variedad de enfermedades (Ej. diabetes mellitus, degeneraciones de los conos retinianos, neuritis óptica, glaucoma); aunque las deficiencias congénitas de la visión de colores, principalmente en el eje rojo-verde, son las más comunes. Estas deficiencias afectan, aproximadamente, 1 de cada 13 varones y 1 de cada 230 mujeres; por lo que la evaluación de la sensibilidad al color debe hacerse de manera rutinaria pues estas aberraciones pueden pasar fácilmente por desapercibido ya que cursan con agudeza visual normal.⁽¹²⁾

El déficit adquirido de la visión de colores puede ocurrir como consecuencia de una patología ocular, lesión intracraneal o por el uso excesivo de medicamentos (Ej. Digitálicos, Etambutol y Cloroquina), entre otras causas.

Algunos estudios recientes sostienen la tesis de que las alteraciones adquiridas en la visión de colores pueden constituir un marcador biológico que distingue el inicio de la enfermedad de Parkinson o el pronóstico de la esclerosis múltiple.^(13,14)

Estos defectos son producidos por anormalidades en cualquier parte de la vía desde la retina hasta la corteza visual. La deficiencia congénita es estable en el tiempo y ambos ojos son afectados en forma simétrica, mientras que los defectos adquiridos cambian en severidad con el tiempo y hay asimetría en la afectación interocular; además, se presentan generalmente con disminución de la agudeza visual y defectos en el campo visual.⁽¹⁵⁾

La exploración de la sensibilidad cromática constituye un elemento subjetivo dentro de la exploración oftalmológica y por ende, su resultado puede ser modificado de manera conciente y premeditada.

Los siguientes elementos confirman nuestras sospechas de que ha existido simulación o pérdida no orgánica de la visión de colores:

1. Disminución progresiva e incongruente de la visión cromática (Eje rojo-verde), inicialmente normal, a pesar de ser su motivo de consulta principal, con un elemento psicógeno asociado y el regreso a la normalidad, luego de ofrecerle los elementos concluyentes de no afectación orgánica visual.
2. La primera lámina del test pseudoisocromático de Ishihara debe ser vista siempre por todos los pacientes que presenten, al menos, un mínimo de agudeza visual. Hemos evaluado pacientes con AV mejor corregida de 20/200 (0,1) que han sido capaces de observar esta lámina con visión excéntrica. Individuos con deficiencia completa de la visión de colores rojo-verde solo son capaces de ver esta primera lámina del test.
3. Salvo en el 1er CVC, donde se observan algunos puntos aislados de defecto profundo en AO (tabla de la probabilidad corregida), en los exámenes posteriores se muestran defectos sin patrón definido no reproducibles.

4. Exámenes de electrofisiología visual retinianos normales. No consideramos la realización de potenciales evocados visuales del tronco encefálico debido a la excelente agudeza visual de la paciente y la no observación de signos orgánicos positivos al examinar su fondo de ojo.

El análisis y evaluación de este caso, sin precedentes en la literatura revisada, amplía el campo en que pueden presentarse las alteraciones no orgánicas de la visión, cuya incidencia predomina, con amplia diferencia, en la pérdida variable (uni o bilateral) de la agudeza visual. El motivo de consulta de un paciente nunca debe ser puesto en duda desde el primer momento. La sospecha de una afectación no orgánica en el aparato visual (nuestra área de asistencia) siempre debe ser un diagnóstico por descarte. Ahora bien, no debemos nunca dejar de explorar todos los parámetros que integran el examen psicofísico visual debido a la probabilidad de identificar trastornos que el propio paciente no le otorga mayor importancia, más allá del principal elemento que lo lleva a ser consultado.

Referencias bibliográficas

1. Miller Neil R, Newman Nancy J. Nonorganic Disease. Neuro-Ophthalmologic Manifestations of Nonorganic Disease. Walsh & Hoyt's Clinical Neuro-Ophthalmology. 2005. p. 1316-28.
2. Rivas García, KH. Pérdida visual funcional. De la histeria visual a los simuladores. Diagnóstico diferencial. BS thesis. Universitat Politècnica de Catalunya, 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2117/342601>
3. Muñoz-Hernández AM, García-Catalán R, Santos-Bueso E, López-Abad C, Gil-De-Bernabé JG, Díaz-Valle D, *et al* . Simulación en oftalmología. Arch Soc Esp Oftalmol. 2011 [acceso 10/05/2021];86(10):320-326. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912011001000003&lng=pt
4. Griffiths PG, Eddyshaw D. Medically unexplained visual loss in adult patients. Eye (Lond). 2004 ;18(9):917-22. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.eye.6701367>
5. Toldo I, Pinello L, Suppiej A, Ermani M, Cermakova I, Zanin E, *et al*. Nonorganic (psychogenic) visual loss in children: a retrospective series. J Neuroophthalmol. 2010;30(1):26-30. DOI: <https://doi.org/10.1097/WNO.0b013e3181c252b9>
6. Somers A, Casteels K, Van Roie E, Spileers W, Casteels I. Non-organic visual loss in children: prospective and retrospective analysis of associated psychosocial problems and stress factors. Acta Ophthalmol. 2016 Aug;94(5):e312-6. DOI: <https://doi.org/10.1111/aos.12848>
7. Chacko JG, McClard CK. Functional Visual Loss. American Academy of Ophthalmology 2020 [acceso 10/05/2021]. Disponible en: https://eyewiki.aaopt.org/Functional_Visual_Loss
8. Miller NR. Functional neuro-ophthalmology. Handb Clin Neurol. 2011;102:493-513. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52903-9.00024-8>
9. Alozai Uu, McPherson PK. Malingering. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2020 [acceso 27/06/2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507837>

10. McBain VA, Robson AG, Hogg CR, Holder GE. Assessment of patients with suspected non-organic visual loss using pattern appearance visual evoked potentials. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2007;245(4):502-10. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00417-006-0431-2>
11. Da Silveira Cespedes M, Biberg-Salum TG, Canavarros Monteiro R. Prevalence of Dyschromatopsias in the Academic Community of a Medicine School Course. *J Health Sci.* 2021;23(1):30-4. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2021v23n1p30-34>
12. F. Rigaudière J, Leid F, Viénot JF, Gargasson L. Comprendre et tester les déficiences de la vision des couleurs de l'enfant, en pratique. *J Fr. Ophtalmol.* 2006.
13. Piro A, Tagarelli A, Nicoletti G, Chiriaco C, Novellino F, Quattrone A. Color vision as a biological marker able to differentiate two phenotypically similar neurological diseases. *Neurol Sci.* 2018;39(5):951-52. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10072-017-3219-8>
14. Piro A, Tagarelli A, Nicoletti G, Scannapieco S, Polidoro S, Valentino P, *et al.* Impairment of acquired color vision in multiple sclerosis: an early diagnostic sign linked to the greatness of disease. *Int Ophthalmol.* 2019;39(3):671-76. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10792-018-0838-x>
15. Birch J. Pass rates for the Farnsworth D15 colour vision test. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2008;28(3):259-64. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-1313.2008.00566.x>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.