

# SINDROME DE MORNING GLORY. FOTOGRAFÍAS DE FONDO DE OJO

## MORNING GLORY SYNDROME. FUNDOSCOPY PHOTOGRAPHS

Navarrete-Ospina Catalina <sup>1</sup>, Nati-Castillo HA <sup>1</sup>

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 12 años de edad quien consulta a centro especializado oftalmológico por disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo y desviación del mismo en exotropía de varios años de evolución. Al examen físico se evidencia agudeza visual lejana de ojo derecho 20/20 sin corrección y agudeza visual lejana ojo izquierdo MM (Movimientos de mano). Exotropía de 35 dioptrías prismáticas. Se le realiza oftalmoscopia de control y se observa en ojo izquierdo (ver Figura 1 y 2), a la ecografía se evidenció defecto de la esclera posterior, que en conjunto con la clínica es diagnosticado como Síndrome de Morning Glory (MGS).

### DESARROLLO

Históricamente el médico Peter Kindler fue quien describió esta enfermedad en 1970 la cual él llamó MGS por su similitud a la flor tropical de igual denominación<sup>1,3</sup>.

El MGS, conocida como displasia congénita del disco óptico, es una rara anomalía de herencia autosómica dominante, del disco óptico cuya etiopatogenia aún es desconocida, pero se propone puede deberse a un desarrollo anormal de la lámina cribosa y la esclera posterior<sup>2,5</sup>.

Afecta en mayor medida a mujeres que a hombres en proporción 2:1. Generalmente es unilateral y con efectos variados en cuanto a la agudeza visual<sup>2,4</sup>.

Clínicamente estos pacientes pueden cursar con cataratas, nistagmo, estrabismo, y drusas del nervio<sup>2</sup>. En su morfología ocular es particular, encontrar un disco óptico que puede estar ocupado por tejido glial, y su tamaño puede estar aumentado en el centro de una excavación peripapilar en forma de embudo, además de un anillo elevado pigmentado, también se encontrarán zonas pobremente definidas, en conjuntos con un patrón radial con los vasos sanguíneos oculares con curso derecho sobre la retina periférica<sup>1-5</sup>.

Es una condición aparte y no se presenta como una enfermedad multisistémica. Sin embargo, hay descritos asociaciones con anomalías del SNC y en gran medida puede afectar el sistema endocrino respiratorio y renal<sup>2-5</sup>.

Para la confirmación del diagnóstico del síndrome se realiza por medio de un examen de fondo de ojo, ecografía ocular y orbitaria, asimismo es importante la relación con la clínica del paciente<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Estudiante de Medicina, Universidad del Quindío, Colombia

#### Correspondencia a:

Nombre: Humberto Alejandro Nati Castillo  
Facultad de Ciencia de la Salud - Universidad del Quindío  
Carrera 15 Calle 12 Norte, Armenia, Quindío, Colombia  
Correo electrónico: alejonati98@gmail.com  
Teléfono o Celular: +573105162821

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 24 de octubre 2017

Aceptado para publicación: 14 de julio 2018

#### Citar como:

Rev Cient Cienc Med  
2018; 21 (1):90.91



Figura 1: El examen de fondo de ojo izquierdo presenta aumento moderado del tamaño del disco óptico con pérdida de definición del borde del nervio e incorporación del área macular dentro de la excavación. De igual forma, presenta áreas con anomalía del pigmento peripapilar con zonas de hiperpigmentación e hipopigmentación retinal.

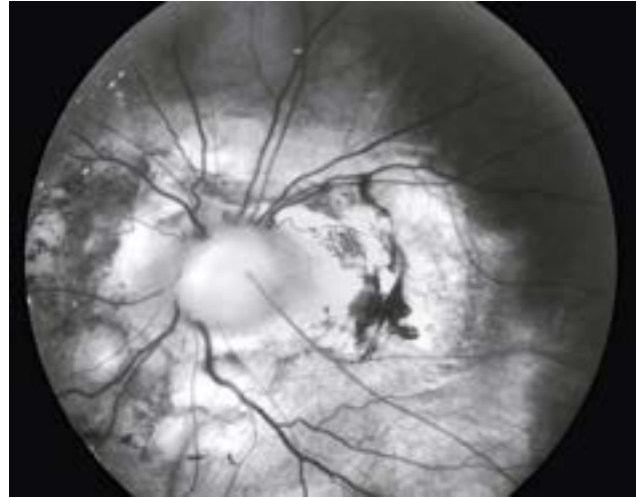


Figura 2: Imagen "red free" del fondo de ojo izquierdo la cual resalta la presencia de vasos arteriales y venosos anómalos con rectificación de la distribución de los mismos, además facilitando la visualización de las áreas de hipopigmentación e hiperpigmentación retinal al igual que la hiperplasia de tejido glial sobre el disco óptico.

## REFERENCIAS

- Kindler P. **Morning glory syndrome: unusual congenital optic disk anomaly.** Am J Ophthalmol [Internet]. 1970 [Acceso 1 de abril 2018];69(3):376-84. Disponible en: [http://www.ajo.com/article/0002-9394\(70\)92269-5/pdf](http://www.ajo.com/article/0002-9394(70)92269-5/pdf)
- Hobbs SD, Winter TW. **Congenital Optic Nerve Anomalies.** J Pediatr Neurol [Internet]. 2017 [Acceso 20 de abril 2018];15(1):25-37. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0036-1593743>
- Manschot WA. **Morning glory syndrome: a histopathological study.** Br J Ophthalmol [Internet]. 1990 [Acceso 1 de abril 2018];74(1):56-58. Disponible en: <http://bjo.bmj.com/content/bjophthalmol/74/1/56.full.pdf>
- Karl C Golnik. **Congenital anomalies and acquired abnormalities of the optic nerve** [Internet]. 2018 [Acceso 1 de abril 2018];p.34. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/congenital-anomalies-and-acquired-abnormalities-of-the-optic-nerve>
- Bhavsar R, Pavlovic M, Razavi A, Umair M, Senapathi H, Sachmechi I. **Case Report: Hyperprolactinemia and growth hormone deficiency associated with Morning Glory Syndrome; with a review of the literature.** F1000Research [Internet]. 2017 [Acceso 20 de abril 2018];6:1702. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/6-1702>