

PHOMS: ¿Ha llegado el momento de cambiar el acrónimo?

PHOMS: Time to change the acronym?

La diferenciación entre el papiledema y el pseudopapiledema constituye uno de los diagnósticos diferenciales que más traen de cabeza a los oftalmólogos. Con la aparición de las nuevas modalidades de tomografía de coherencia óptica que por su mayor penetración permitían asomarnos al interior de la papila parecía que este diagnóstico diferencial se iba a simplificar.(1) Sin embargo, lo cierto es que incluso con el apoyo de las nuevas tecnologías, los que nos dedicamos a la neurooftalmología o a la oftalmología pediátrica nos enfrentamos todos los días a papilas en las que es muy difícil determinar si se trata de verdadero o falso edema de papila.

La nueva tecnología hizo visibles lo que parecían ser unos corpúsculos de forma más o menos ovalada, que en principio se consideró que podrían ser drusas del nervio óptico (DNO). Sin embargo, estas lesiones no tenían las características tomográficas de las mismas. Las DNO tienen habitualmente un core central hiporeflexivo rodeado de una periferia calcificada hiperreflexiva. Por ello se pensó que podría tratarse de drusas inmaduras que a medida que viajaran desde las profundidades de la papila a la superficie de la misma irían adquiriendo las características tomográficas de las DNO.(2)

Pronto se puso de manifiesto que estas imágenes estaban presentes en varias situaciones clínicas y para diferenciarlas de las drusas, el consorcio para el estudio de las drusas del nervio óptico decidió acuñar el acrónimo PHOMS que de momento no tiene traducción al castellano. Estas siglas significan *Peripapillary hyperreflective ovoid mass-like structures*.(2) El término se creó en un momento en el que se desconocía la naturaleza del tejido que generaba esas imágenes. No se sabía que eran los PHOMS, pero empezaba a estar claro que no eran DNO.(2)

Está bien establecida la presencia de estas imágenes en diversos contextos clínicos: coexistiendo con las propias drusas del nervio óptico, el papiledema, la neuropatía óptica isquémica anterior, los discos oblicuos, los trastornos desmielinizantes del nervio óptico y las oclusiones venosas retinianas. El número de enfermedades del nervio óptico en el que se pueden identificar estas imágenes crece cada mes y para añadir más complejidad hoy sabemos que estas imágenes aparecen en un porcentaje nada despreciable de las papilas de los niños con pseudopapiledema en los que no se puede identificar una causa clara.(2-6)

La teoría más aceptada actualmente es que no se trata de ningún tipo de corpúsculo sino de axones luxados hacia el espacio intrarretiniano adyacente, y que la apariencia ovoidea es una ilusión óptica, simplemente el producto del corte de una estructura que globalmente tiene forma tórica (esto es forma de rosquilla).(6)

En definitiva, todo parece indicar que los PHOMS ni son lesiones en el sentido estricto, ni tienen forma ovoidea y que además estas imágenes son altamente inespecíficas.

Probablemente el término, que fue útil en sus inicios para diferenciarlo de las DNO, ya ha cumplido su función. A la luz de lo que se sabe hoy en día, este acrónimo resulta confuso. Parece bastante claro que no se trata de una lesión sino de un signo. Si esto es así, sería aconsejable sustituir el acrónimo por otro término que refleje mejor esta realidad clínica. Quizá un término mucho más sencillo como intra-retinal axonal herniation (IRAH) describa de forma más precisa este signo clínico y genere menos confusión, y el término PHOMS que ya cumplió su función deba darse por amortizado.

Declaración:

Ninguno de los autores presenta conflicto de interés.

No se ha utilizado inteligencia artificial para la elaboración de este artículo.

## Bibliografía:

1. Rebolleda G, Diez-Alvarez L, Casado A, Sánchez-Sánchez C, de Dompablo E, González-López JJ, Muñoz-Negrete FJ. OCT: New perspectives in neuro-ophthalmology. *Saudi J Ophthalmol*. 2015 Jan-Mar;29(1):9-25. doi: 10.1016/j.sjopt.2014.09.016. Epub 2014 Oct 5. PMID: 25859135; PMCID: PMC4314576.
2. Malmqvist L, Bursztyn L, Costello F, Digre K, Fraser JA, Fraser C, et al. The optic disc drusen studies consortium recommendations for diagnosis of optic disc drusen using optical coherence tomography. *J Neuro-Ophthalmol*. 2018; 38:299-307.
3. Chapman JJ, Heidary G, Gise R. An overview of peripapillary hyperreflective ovoid mass-like structures. *Curr Opin Ophthalmol*. 2022 Nov 1;33(6):494-500. doi: 10.1097/ICU.0000000000000897. Epub 2022 Sep 8. PMID: 36094020.
4. Heath Jeffery RC, Chen FK. Peripapillary hyperreflective ovoid mass-like structures: Multimodal imaging-A review. *Clin Exp Ophthalmol*. 2023 Jan;51(1):67-80. doi: 10.1111/ceo.14182. Epub 2022 Nov 6. PMID: 36300762; PMCID: PMC10099767.
5. Pratt L, Rehan S, West J, Watts P. Prevalence of peripapillary hyperreflective ovoid mass-like structures (PHOMS) in suspected papilloedema in children. *Eye (Lond)*. 2023 Mar 11. doi: 10.1038/s41433-023-02489-w. Epub ahead of print. PMID: 36906695.
6. Fraser JA, Sibony PA, Petzold A, Thaug C, Hamann S; ODDS Consortium. Peripapillary Hyper-reflective Ovoid Mass-like Structure (PHOMS): An Optical Coherence Tomography Marker of Axoplasmic Stasis in the Optic Nerve Head. *J Neuroophthalmol*. 2021 Dec 1;41(4):431-441. doi: 10.1097/WNO.0000000000001203. PMID: 33630781; PMCID: PMC9258618.