

ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Diagnóstico de patología sistémica tras macroaneurisma arterial retiniano bilateral

J. Mateo*, L. Lavilla, A.J. Mateo, J.A. Cristóbal y C. Recio

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Servicio de Oftalmología, Zaragoza, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de julio de 2010

Aceptado el 22 de diciembre de 2010

Palabras clave:

Aneurisma

Arteria retiniana

Hemorragia retiniana

Fotocoagulación

Angiografía

Keywords:

Aneurysm

Retinal artery

Retinal haemorrhage

Photocoagulation

Angiography

RESUMEN

Caso clínico: Un varón de 85 años sufrió pérdida de visión en ambos ojos debido a la rotura de macroaneurismas arteriales retinianos bilaterales.

Discusión: Se comenta este caso inusual y hablamos de la importancia de estudiar a estos pacientes para detectar enfermedades sistémicas asociadas.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Diagnosis of systemic disease after bilateral retinal arterial macroaneurysm

ABSTRACT

Case report: An 85 year old male suffered vision loss in both eyes due to ruptured bilateral retinal arterial macroaneurysms.

Discussion: We report this unusual case and show the importance of studying these types of patients in order to detect associated systemic diseases.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los macroaneurismas arteriales retinianos son dilataciones arteriolares, típicamente en las primeras divisiones del árbol arterial retiniano. Suelen ser unilaterales y únicos, afectan más a las mujeres y son raras en menores de 60 años.

Suelen asociarse a hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares (ACV), arterioesclerosis o hiperlipidemia¹⁻³ También se han descrito, de manera puntual, asociaciones a otras enfermedades como la neurofibromatosis tipo 1 o la sarcoidosis⁴.

No dan síntomas si no se descompensan, por lo que muchas veces su diagnóstico es casual. Las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmateomil@hotmail.com (J. Mateo).

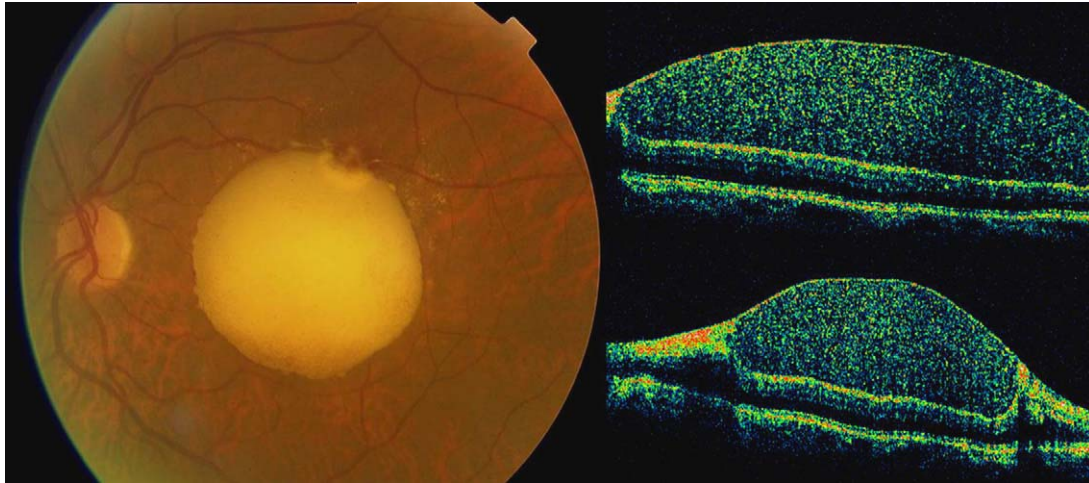


Figura 1 – Fibrina premacular ojo izquierdo, retenida por la hialoides posterior. Corte OCT 0-180°.

descompensaciones pueden ser tanto agudas, con sangrado por rotura de la pared del aneurisma, como crónicas, por filtración de material plasmático, con formación de exudados duros^{1,2}.

El tratamiento dependerá del riesgo de pérdida visual. Los que no dan síntomas no suelen tratarse, mientras que, en aquellos que dan clínica se puede realizar fotocoagulación con láser².

Cuando una hemorragia extensa oculta el macroaneurisma, es útil la angiografía con verde de indocianina (ICG) para realizar el diagnóstico diferencial con otras causas de hemorragia macular².

Caso clínico

Paciente de 85 años enviado por pérdida brusca de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo (OI). No tomaba medicaciones ni tenía antecedentes patológicos oftalmológicos ni generales.

A la exploración, mostró AV de movimiento de manos (MM) en OI. En fondo de ojo (FO) se apreció una lesión macular redondeada, blanco-amarillenta, con un probable

macroaneurisma retiniano en su límite temporal superior. Fue estudiada con tomografía de coherencia óptica (OCT), que mostró una masa prerretiniana de densidad uniforme, retenida por la hialoides posterior, que correspondía a un acúmulo de fibrina (fig. 1).

Tras valorar con el paciente la posibilidad de realizar vitrectomía para evacuar la fibrina premacular, se adoptó una actitud expectante. La evolución fue buena, con recuperación de AV con el OI, que era de 4/10 a los 3 meses.

Al aclararse la fibrina, se observó un macroaneurisma en arcada temporal superior. Se realizaron AGF y un nuevo OCT, que mostró recuperación de la morfología foveal, con hialoides posterior despegada (fig. 2). Al comprobar que el aneurisma era permeable, se decidió realizar fotocoagulación alrededor del mismo. La exploración del OD no mostró alteraciones.

La fotocoagulación causó la trombosis del aneurisma. La AV del OI se mantuvo en 4/10 (fig. 3).

Un año después, el paciente volvió a acudir a nuestro hospital, esta vez por pérdida aguda de visión en OD. Presentaba AV con OD de MM y 4/10 con OI. En FO había una hemorragia prerretiniana OD.

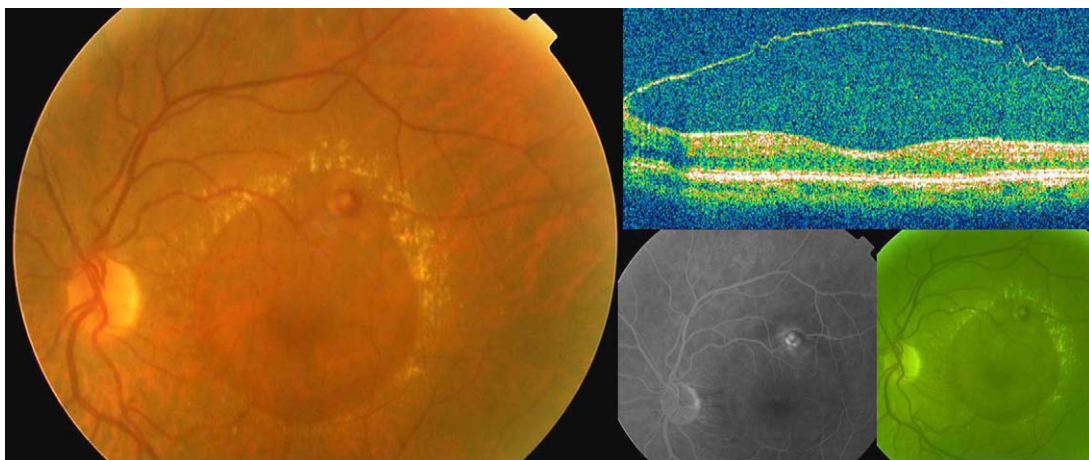


Figura 2 – Evolución del OI. Aspecto de la mácula OI y del macroaneurisma arterial tras la reabsorción de la fibrina, con retinografías, AGF y OCT. Se aprecia el despegamiento de la hialoides posterior en el área macular. Corte OCT 0-180°.

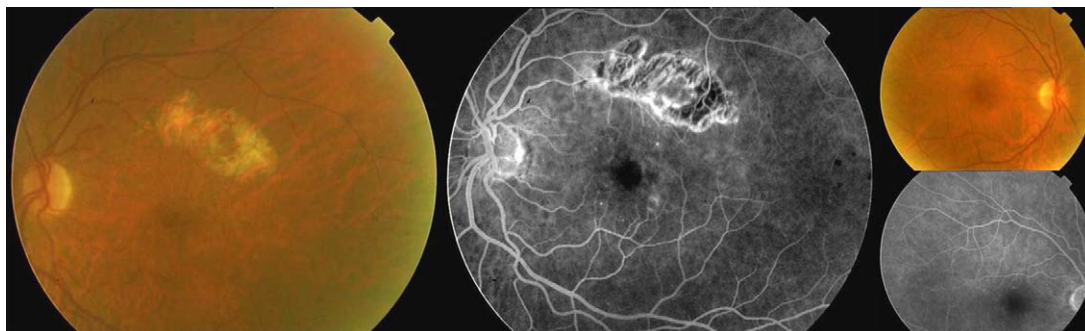


Figura 3 – Aspecto del polo posterior del OI tras la fotocoagulación con láser alrededor del macroaneurisma. En esos momentos, el polo posterior del OD era normal.

Se adoptó de nuevo actitud expectante, con recuperación de AV, que mejoró a 4/10 en 3 meses. Se realizó AGF que evidenció un macroaneurisma arterial en arcada temporal inferior OD, mientras con OCT se apreció despegamiento de la hialoides posterior en mácula (fig. 4).

Se realizó fotocoagulación alrededor del aneurisma, con trombosis del mismo.

Actualmente el paciente presenta AV de 4/10 en AO, con cataratas corticonucleares densas que se operará próximamente.

Además se hizo un estudio de riesgo vascular del paciente, que descubrió HTA y fibrilación auricular, que se están controlando con tratamiento médico.

Discusión

Presentamos un caso inusual de macroaneurisma arterial retiniano bilateral en un paciente varón. Los macroaneurismas arteriales retinianos son lesiones adquiridas de las primeras ramas arteriolas retinianas, en general unilaterales y únicas, y más frecuentes en mujeres¹.

Suelen evolucionar bien, con trombosis espontánea frecuente en pocos meses, aunque pueden causar pérdida de visión, con hemorragias pre-, intra- o subretinianas. Las pre- e intrarretinianas suelen reabsorberse sin dejar secuelas, pero las subretinianas pueden provocar degeneración de la retina neurosensorial, por lo que distintos autores han propuesto tratamientos como vitrectomía evacuadora, rotura de la hialoides posterior con láser YAG, inyecciones de rtPA o desplazamiento de la hemorragia con aire o gas⁵.

Si la hemorragia oculta el macroaneurisma, el diagnóstico diferencial incluye membrana neovascular coroidea, retinopatía traumática o por Valsalva o melanoma corioideo. En estos casos es útil la ICG, que detectará los macroaneurismas ocultos en la AGF por el efecto pantalla de la sangre³. Nuestro paciente presentaba una lesión altamente sugestiva de macroaneurisma en el borde de la fibrina premacular en OI, por lo que no se realizó ICG. En el OD, aunque la sangre ocultaba el aneurisma, no se hizo ICG por los antecedentes del OI.

Normalmente los macroaneurismas sólo se tratan si se han descompensado y/o hay riesgo elevado de pérdida de

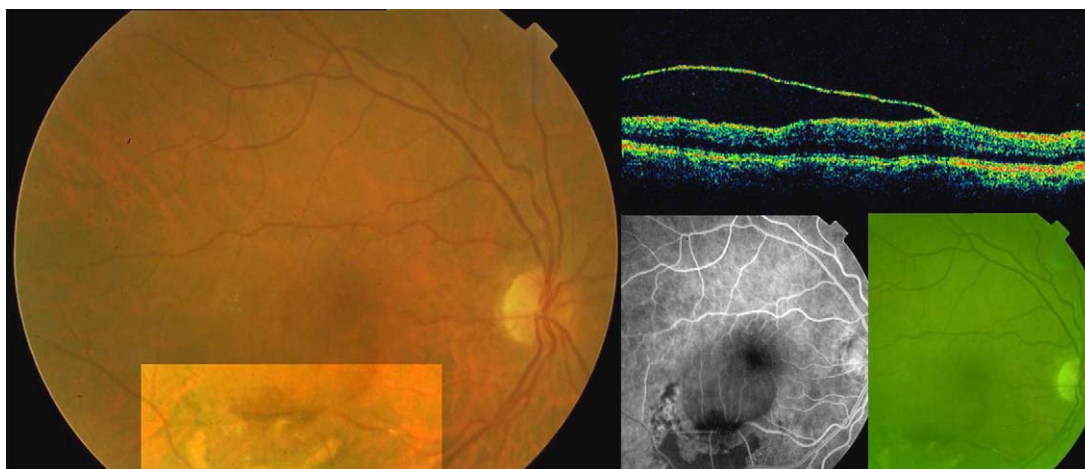


Figura 4 – Retinografías, AGF y OCT de OD. Sangrado por macroaneurisma arterial retiniano en arcada temporal inferior. Despegamiento de hialoides posterior sobre la mácula. Corte OCT 0-180°.

visión. El tratamiento empleado habitualmente es la fotocoagulación con láser². En nuestro caso, ambos macroaneurismas sangraron, causando pérdida aguda de visión por lo que, una vez se hicieron visibles, se realizó AGF para comprobar su permeabilidad y, después, se fotocoaguló con láser. La evolución fue buena, con trombosis de los macroaneurismas y mejoría de la AV en AO.

Debido a la asociación de los macroaneurismas arteriales a HTA, cardiopatía isquémica, ACV o arterioesclerosis, con elevada mortalidad a los 5 años del diagnóstico, conviene estudiar los factores de riesgo vascular de estos pacientes¹. Nuestro paciente no estaba siendo tratado por ninguna enfermedad, pero, al ser estudiado por Medicina Interna, fue diagnosticado de HTA y fibrilación auricular, por lo que se le puso tratamiento médico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pantou RW, Goldberg MF, Farber MD. Retinal arterial macroaneurysms: risk factors and natural history. *Br J Ophthalmol*. 1990;74:595-600.
2. García Campos J, Morillo Sánchez MJ. Macroaneurisma arterial retiniano. En: Piñero A, *La retina caso a caso*. Barcelona: Glosa; 2007. p. 71-8.
3. Theodossiadis PG, Emfietzoglou I, Sfikakis PP, Panagiotidis D, Grigoropoulos VG, Theodossiadis GP. Simultaneous bilateral visual loss caused by rupture of retinal arterial macroaneurysms in a hypertensive patient. *Acta Ophthalmol Scand*. 2005;83:120-2.
4. Koyama Y, Shibuya Y, Ohira A. Bilateral retinal macroaneurysms with neurofibromatosis type 1. *Acta Ophthalmol Scand*. 2003;81:200-1.
5. Hillenkamp J, Surguch V, Framme C, Gabel VP, Sachs HG. Management of submacular hemorrhage with intravitreal versus subretinal injection of recombinant tissue plasminogen activator. *Graefes Arch Clin Ophthalmol*. 2010;248:5-11.