Revista Médica del Hospital General de México

Volumen *Volume* 67 Número *Number* 4 Octubre-Diciembre *October-December* 2004

Artículo:

Editorial

Vasculitis retiniana.

Manifestación oftalmológica de enfermedades sistémicas

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Médica del Hospital General de México, AC

Otras secciones de este sitio:

- Índice de este número
- Más revistas
- Búsqueda

Others sections in this web site:

- *Contents of this number*
- *More journals*
- *Search*

medigraphic.com

Editorial

REVISTA MEDICA DEL
HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO, S.S.

Vol. 67, Núm. 4 • Oct.-Dic. 2004
pp 181 - 183

Vasculitis retiniana. Manifestación oftalmológica de enfermedades sistémicas

Guadalupe Tenorio*

La importancia de conocer las vasculitis retinianas radica en que los vasos de la retina pueden expresar enfermedades sistémicas antes, durante o después de otras alteraciones características de una enfermedad sistémica y es un signo de alerta. Por ejemplo, en este número publicamos una serie de casos de policondritis recurrente, enfermedad en la que las alteraciones oftalmológicas son criterios de diagnóstico.

De las clasificaciones de las vasculitis retinianas, la más conocida se forma de acuerdo al grado del calibre vascular: 1) afección de vasos pequeños, como la granulomatosis de Wegener, el síndrome de Churg-Strauss y las secundarias a enfermedades del tejido conjuntivo; 2) vasculitis de vasos medianos, como la poliarteritis nodosa y el síndrome de Cogan y 3) afección de grandes vasos, como la arteritis de Takayasu y la arteritis de células gigantes.

La vasculitis retiniana se define clínicamente como una apariencia anormal de los vasos retinianos debida a inflamación. El oftalmólogo diagnostica vasculitis al observar envainamientos vasculares y pocas veces tiene el diagnóstico histopatológico, como puede ser vasculitis leucocitaria, angeítis granulomatosa, arteritis de células gigantes, vasculitis necrosante sistémica o bien tromboangeítis obliterante.

Son muchos los procesos patológicos que pueden afectar la vasculatura retiniana y simular una vasculitis; estrictamente, se excluyen procesos no inflamatorios como la arterioesclerosis, anormalidades congénitas o incremento de la viscosidad sanguínea. La inflamación puede afectar arterias, venas y capilares, aunque es más común la inflamación venosa.

Los síntomas visuales en la vasculitis radican en disminución de la visión, visión borrosa, deslumbramientos visuales o percepción de cuerpos flotantes con la luz intensa. Algunos pacientes son asintomáticos. Una característica de la vasculitis es el envainamiento vascular; sin embargo, no es patognomónico, ya que puede observarse en oclusiones venosas. En el caso de la arterioesclerosis, los envainamientos se observan rodeados de exudados lipídicos, anormalidades microvasculares e incremento del reflejo arterial. La vasculitis se puede acompañar de alteraciones específicas como los pseudoexudados cotonosos que indican isquemia retiniana, o bien las hemorragias como manchas de Roth, oclusiones venosas, edema macular o edema de la papila.

Granulomatosis de Wegener. Las alteraciones oculares ocurren en 50 a 60% de los casos; la escleritis y las alteraciones en órbita son las más comunes. La retina y el nervio óptico se afectan en 10 a 18% de los pacientes con involucramiento ocular. La vasculitis usualmente se presenta como pseudoexudados algodonosos con o sin hemorragias retinianas.

Síndrome de Churg-Strauss. Caracterizado por asma, eosinofilia, vasculitis y granulomas estravasculares. La vasculitis afecta las arterias y venas pequeñas del tracto respiratorio superior e inferior, vísceras, corazón, piel y, menos frecuentemente, los ojos. Los vasos afectados muestran vasculitis necrosante o granulomatosa con una mezcla de infiltrado inflamatorio con eosinófilos prominentes. El asma puede preceder a la vasculitis por muchos años. Los infiltrados pulmonares son transitorios y migratorios, la eosinofilia siempre está presente. Un porcentaje alto de pacientes tienen neuropatía vasculítica con mononeuritis múltiple. La insuficiencia cardiaca y la glomerulonefritis son menos frecuentes aunque graves. Se han reportado casos aislados de este síndrome con alteraciones oculares como uveítis, queratitis

* Servicio de Oftalmología, Hospital General de México.

www.medigraphic.com

ulcerativa periférica, escleritis y parálisis neurooftalmológicas; en la retina puede presentarse vasculitis del nervio óptico.

Enfermedad de Behcet. Inicialmente conocida por la tríada: úlceras orales, úlceras genitales y uveítis con hipopión. Común en el Oriente Medio, se asocia al HLA-B51. El hallazgo más común son las úlceras orales con dolor que miden de 2 a 10 mm, las úlceras genitales recurrentes se observan en 80 a 87% de los casos y las manifestaciones oculares en 68 al 79%. Otras alteraciones incluyen eritema nodoso, poliartritis asimétrica de grandes articulaciones, tromboflebitis superficial migratoria, lesiones del sistema nervioso central como meningoencefalitis y síndrome del tallo cerebral; en estos casos se incrementa el porcentaje de mortalidad.

Las manifestaciones oculares más comunes son uveítis anterior (56-79%), con hipopión (9%), vitritis (18-66%), vasculitis retiniana (29-41%) y uveítis posterior (3-29%). La vasculitis retiniana puede afectar arterias y venas, resultando en oclusión vascular, necrosis retiniana, neovascularización retiniana, hemorragia vítrea o desprendimiento de retina. Es más frecuente que afecte ambos ojos, si es unilateral tiene tendencia a hacerse bilateral en un año, en promedio. Otras manifestaciones menos frecuentes son papiledema y neuritis óptica. La historia natural es de mal pronóstico, se reportan hasta 74% de los casos con ceguera (20/200 o menos).

Vasculitis asociada a enfermedades del tejido conjuntivo. Los vasos pequeños son afectados en la artritis reumatoide (AR) y en el lupus eritematoso generalizado. En la artritis reumatoide la vasculitis se observa en pacientes con 10 o más años de evolución con enfermedad articular severa. Las alteraciones oculares más comunes en la artritis reumatoide son la queratoconjuntivitis sicca (11-13%), la escleritis (1-6%) y menos común el síndrome de reblandecimiento corneal y la queratitis ulcerativa periférica. En casos aislados de pacientes con artritis reumatoide pueden observarse pseudoexudados cotonosos como causa de vasculitis retiniana.

Lupus eritematoso generalizado. El lupus eritematoso generalizado (LEG) es un trastorno inflamatorio crónico de tipo autoinmune con disminución del complemento sérico y respuesta a inmunosupresores. Participan diversas alteraciones del sistema inmunitario que dan lugar a fenómenos de autoinmunidad humoral y celular y, consecuentemente, a la afectación de múltiples órganos y sistemas. Después de la artritis reumatoide, el lupus eritematoso generalizado es la enfermedad del tejido conjuntivo que se presenta con mayor frecuencia en el Hospital General de México (HGM).

El estudio del fondo de ojo en pacientes con lupus eritematoso generalizado puede mostrar una gran variedad de alteraciones atribuibles a la propia enfermedad o a complicaciones que ocurren a lo largo de la evolución de ésta. Entre las más frecuentes se encuentran: pseudoexudados cotonosos, hemorragias superficiales por complicaciones de púrpura trombocitopénica, oclusiones vasculares cuando se asocia el síndrome antifosfolípidos, neuritis óptica por la vasculitis a nivel del sistema nervioso central y cambios de epitelio pigmentario por desprendimiento seroso de retina secundario a coroidopatía vasculítica, o bien, por uso de cloroquina. En un estudio hecho en el Hospital General de México, en 38 de 52 pacientes se encontraron alteraciones del fondo de ojo, como estrechamiento arteriolar secundario a hipertensión arterial en 10 casos; vasculitis en 18 pacientes, manifestada con envainamientos venosos, neuritis óptica, hemorragias superficiales y pseudoexudados cotonosos; y en 10 casos se observaron cambios en el epitelio pigmentario. En el lupus eritematoso generalizado la actividad vasculítica se observa con los pseudoexudados, los envainamientos y las oclusiones vasculares; sin embargo, es aún más grave la asociación con el sistema nervioso central, donde pueden presentarse síndromes como mononeuritis múltiple, polineuropatía de Guillain-Barré, desmielinización polineuropática y el síndrome de Miller-Fisher.

Poliarteritis nodosa. Es una vasculitis necrosante de arterias de mediano y pequeño calibre que afecta vísceras y vasos cutáneos. La forma clásica no afecta los pulmones ni al sistema nervioso central; es común la afección renal, la hipertensión arterial puede desarrollarse por mecanismos mediados por renina; pueden presentarse infartos gastrointestinales y afectar al sistema nervioso periférico con mononeuritis múltiple. Desde el punto de vista patológico, la biopsia de las arterias afectadas muestra un infiltrado inflamatorio mixto focal y segmentario de los vasos.

La afección ocular se presenta entre 10 a 20% de los casos con poliarteritis nodosa (PAN). En retina puede presentarse retinopatía hipertensiva, pseudoexudados cotonosos, oclusiones arteriales, isquemia coroidea con cambios pigmentarios. Las alteraciones del sistema nervioso central, como parálisis de pares craneales y neuropatía óptica isquémica, alteran los campos visuales. Menos frecuentes son la escleritis y la queratitis ulcerativa periférica.

Arteritis de Takayasu. Afecta grandes arterias, en especial ramas de la aorta. Es más común en niños y adultos jóvenes, con preferencia entre los 20 a 30 años de edad y es más frecuente en las mujeres (80-90% de los casos), es más común en el Lejano Oriente. Las manifestaciones clínicas incluyen: fatiga, pérdida de peso, fiebre, artralgias y pulsos disminuidos. Esta enfermedad es progresiva con exacerbaciones intermitentes, la muerte puede ocurrir por insuficiencia cardiaca o por un accidente cerebrovascular. El estudio histopatológico presenta inflamación granulomatosa con células gigantes en la fase activa y en la fase crónica hay fibrosis esclerosante. Las lesiones son segmentadas con áreas focales de estrechamiento, las paredes arteriales se adelgazan con la consecuente ruptura o aneurisma.

Las manifestaciones oculares más características son las anastomosis arteriovenosas, que pueden verse alrededor de la papila o en la media periferia de la retina. Se asocian con dilatación vascular y microaneurismas como consecuencia de la isquemia ocular que produce el estrechamiento de las carótidas y las arterias vertebrales.

Arteritis de células gigantes. Afecta a personas mayores de 50 años de edad, por lo general involucra vasos de la cabeza y el cuello. La vasculitis es granulomatosa, con un número variable de células gigantes, linfocitos y células plasmáticas. La cefalea es el síntoma más común y puede asociarse con sensación dolorosa en la zona de la arteria temporal o en la piel cabelluda, también hay claudicación mandibular. El 90% de los pacientes tienen aumentada la velocidad de sedimentación globular. El diagnóstico definitivo es la biopsia de la arteria temporal. A nivel ocular, lo más común es la neuropatía óptica isquémica, la cual debe sospecharse cuando se presenta amaurosis fugaz; puede haber oclusiones vasculares con pseudoexudados en retina.

Dirección para correspondencia:

Dra. Guadalupe Tenorio
Zempoala 537 - PB
Col. Letrán Valle
03020 Méx.DF
Tel: 10 35 05 69
E-mail: tenoriov@aol.com

edigraphic.com