

PRESENTACIÓN DE CASO

Retinopatía de *Purtscher*, como complicación inusual de la pancreatitis

Purtscher's Retinopathy, a Rare Complication of Pancreatitis

Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez¹ *

<http://orcid.org/0000-0002-3668-9888>

Dania de Jesús Rodríguez Bencomo¹

 <http://orcid.org/0000-0002-1334-2080>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La retinopatía de *Purtscher* o ceguera por pancreatitis es una complicación poco frecuente de la pancreatitis aguda.

Objetivo: Presentar a una paciente que en el curso de una pancreatitis aguda desarrolla una retinopatía de *Purtscher* como complicación infrecuente.

Caso clínico: Paciente de piel blanca, de sexo femenino de 52 años de edad, con antecedentes de salud, que ingresa en el servicio de cirugía con el diagnóstico de pancreatitis aguda litiasica, con elementos clínicos, humorales e imaginológicos de esta entidad. Durante su ingreso presenta pérdida brusca de la visión y es diagnosticada durante su exploración oftalmológica de una retinopatía *Purtscher*, con resolución del cuadro a los 3 meses, previo tratamiento con esteroides por vía oral.

Conclusiones: La retinopatía de *Purtscher* es una complicación oftalmológica poco frecuente de la pancreatitis, por lo que en todo paciente con diagnóstico de pancreatitis y alteraciones visuales hay que sospechar esta entidad.

Palabras clave: retinopatía de *Purtscher*; ceguera por pancreatitis; pancreatitis aguda

ABSTRACT

Introduction: Purtscher's retinopathy or blindness due to pancreatitis is a rare complication of acute pancreatitis.

Objective: To present the case of a patient who develops Purtscher's retinopathy as a rare complication during acute pancreatitis.

Clinical case: 52-year-old female white-skinned patient without a previous history of medical conditions, admitted to the surgery service with a diagnosis of acute lithiasic pancreatitis, showing clinical, humorai and imaging elements characteristic of this entity. During her admission, she presented sudden vision loss. During her ophthalmological

examination, she was diagnosed with Purtscher's retinopathy. The condition disappeared at three months, after treatment with oral steroids.

Conclusions: Purtscher's retinopathy is a rare ophthalmological complication of pancreatitis, a reason why this entity should be suspected in all patients diagnosed with pancreatitis and visual disturbances.

Keywords: Purtscher's retinopathy; blindness due to pancreatitis; acute pancreatitis

INTRODUCCIÓN

La retinopatía de *Purtscher* (RP) fue descrita primeramente por *Otmar Purtscher* en 1910, pero el término de retinopatía de *Purtscher* fue introducido en la literatura por *Inkeles* en 1975, en un paciente con diagnóstico de pancreatitis y pérdida de la agudeza visual, sin antecedentes de traumatismo previo.^{1,2,3} Esta se caracteriza por una disminución brusca de la agudeza visual, asociada a signos oftalmológicos de isquemia del polo posterior, con exudados blanquecinos y hemorragias alrededor de la papila. Habitualmente, se asocia con traumatismos graves craneoencefálicos o torácicos, aunque también se han escrito casos asociados a distintas enfermedades: pancreatitis aguda, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, insuficiencia renal crónica, sida y embolismo por líquido amniótico.^{4,5} Se relata el caso de una paciente con diagnóstico de pancreatitis aguda litiasica, que en el curso de su enfermedad refiere pérdida de la agudeza visual y es diagnosticada por el servicio de oftalmología una RP y es tratada con bajas dosis de esteroides, mejora su visión al término de los 3 meses. Existe una baja prevalencia de esta entidad de forma general y esta se presenta con escasa frecuencia asociada a una pancreatitis de forma global por tal razón, se decidió como objetivo presentar una paciente que en el curso de una pancreatitis aguda desarrolla una retinopatía de *Purtscher* como complicación infrecuente

CASO CLÍNICO

Paciente de piel blanca, de sexo femenino de 52 años de edad con antecedentes de salud, que es ingresada por el servicio de cirugía con el diagnóstico de pancreatitis aguda litiasica, por presentar dolor en epigastrio sin irradiación, acompañado de náuseas y vómitos frecuentes luego de una comida copiosa. Se evidenció elementos humorales e imaginológicos que apoyaban su diagnóstico, amilasa sérica 1047 UI. El ultrasonido abdominal informa litiasis vesiculares múltiples, la mayor de 6 mm y presencia de barro biliar y páncreas heterogéneo. A las 72 horas se le realiza tomografía axial computarizada (TAC) contrastada de abdomen que describe aumento focal del páncreas, sin edema peripancreático ni colección líquida. Al cuarto día la paciente refiere disminución de su visión, por lo que interconsultamos el caso con el servicio de oftalmología.

Examen oftalmológico

- Ojo derecho (OD): cuenta dedos a medio metro.
- Ojo izquierdo (OI): 0.6.
- Reflejos pupilares: Normales.

- Biomicroscopia del polo posterior: Se observó la presencia de hemorragia y exudados en el polo posterior y alrededor del nervio óptico de ambos ojos. En el ojo derecho se acompañó de edema macular.
- Perimetria computarizada: se observó escotoma y disminución difusa de la sensibilidad retiniana mayor en el ojo derecho.

DISCUSIÓN

La retinopatía *Purtscher* o ceguera por pancreatitis se caracteriza por la presencia de isquemia del polo posterior de la retina con exudados algodonosos y hemorragias localizadas en torno al disco óptico.^{4,5} El modo de presentación más frecuente es bilateral, con disminución de la agudeza visual y alteraciones campimétricas diversas (alteraciones centrales o paracentrales, escotomas anulares. La alteración del fondo de ojo aparece típicamente en la zona peripapilar y entre la mácula y el disco; pueden presentarse desde un compromiso vascular asintomático hasta un edema retiniano grave con exudados algodonosos.^{2,6,7}

No suele existir inicialmente edema perimacular pero, como en nuestro caso, puede observarse ya en la primera exploración. Esta alteración se ha descrito en asociación a diversas condiciones patológicas: traumatismo craneoencefálico, fracturas de huesos largos, compresiones torácicas, insuficiencia renal, barotrauma, inyecciones de esteroides en la órbita, anestesia retrobulbar, enfermedades del tejido conectivo y en la pancreatitis aguda (PA). Existen hoy textos que mencionan a la RP como tipo *Purtscher* o seudopurtscher para hacer alusión de esta, como complicación de la pancreatitis. Aunque inicialmente se creía que la retinopatía de *Purtscher* se asociaba a la etiología alcohólica, hoy existen otros reportes de etiología no alcohólica y dentro de esta, la idiopática. Se creía que esta estaba relacionada con oclusión vascular por embolias grasas. Sin embargo, estudios experimentales indican que la patogenia está relacionada con la formación de microémbolos de granulocitos de entre 60-80 µm de diámetro, tras la activación de la fracción 5 del complemento, que en el caso de la PA se deriva de la liberación sistémica de las enzimas proteolíticas.¹ La liberación local de enzimas proteolíticas y metabolitos tóxicos produce, por una parte, un incremento de las concentraciones séricas de interleucina 1, factor activador de plaquetas y factor de necrosis tumoral, con la subsiguiente activación de diversos mediadores de la inflamación tales como las interleucinas 6, 8, 10, 12 y óxido nítrico y, por otra, la activación del sistema del complemento, todo lo anterior relacionado con la patogenia de dicha entidad.^{1,2,4,5}

Por lo general, la retinopatía de *Purtscher* tiene un curso benigno pues existe resolución del cuadro en 2 a 6 meses con ganancia de la agudeza visual, en nuestro caso lo hizo sobre los 3 meses^{7,8,9} pero se ha descrito atrofia del nervio óptico persistente en algunos casos. Lo primero en aparecer y desaparecer en esta retinopatía son las alteraciones retinianas, y lo último en aparecer y desaparecer son las alteraciones maculares y del nervio óptico. Sin embargo, en este caso las lesiones retinianas aparecieron con las maculares, esta alteración al fondo de ojo es poco descrita en la literatura.⁷

En la actualidad no existe un tratamiento específico, sin embargo, el uso de esteroides en esta entidad, acelera la resolución de las alteraciones retinianas y mejora de forma precoz la agudeza visual.^{3,7} En este caso usamos prednisona (5 mg) con dosis inicial

20 mg al día y luego del mes usamos dosis de mantenimiento de 5 mg al día y mantuvimos esta dosis hasta cumplida los 6 meses.

CONSIDERACIONES FINALES

La retinopatía Purtscher o ceguera por pancreatitis es una complicación infrecuente de la pancreatitis aguda poco diagnosticada por lo que ante todo paciente con diagnóstico de pancreatitis y síntomas visuales se debe realizar una exploración oftalmológica para descartar su aparición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holló G, Tarjányi M, Varga M, Flautner L. Retinopathy of pancreatitis indicates multiple-organ failure and poor prognosis in severe acute pancreatitis. *Acta Ophthalmol.* 1994 [acceso 29/01/2021]; 72(1):114-7. Disponible en: Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8017183> . [[Links](#)]
2. Kincaid MC, Green WR, Knox DL, Mohler C. A clinicopathological case report of retinopathy of pancreatitis. *Br J Ophthalmol.* 1982 [acceso 29/01/2021]; 66(4):219-26. Disponible en: Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1647608> . [[Links](#)]
3. Beckingsale B, Rosenthal R. Early fundus fluorescein angiographic findings and sequelae in traumatic retinopathy: case report. *Br J Ophthalmol.* 1983 [acceso 29/01/2021]; 67(2):119-23. Disponible en: Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6350308> . [[Links](#)]
4. Mónica Sierra A, Pedro Linares T, Míriam Liñán A, Marta Álvarez P, Rubén Díez R. Retinopatía de Purtscher asociada a pancreatitis aguda. *Gastroenterología y hepatología.* 2008; 31(2):106-107. DOI: <https://doi.org/10.1157/13116076> [[Links](#)]
5. Agrawal A, McKibbin M. Purtscher's retinopathy: epidemiology, clinical features and outcome. *Br J Ophthalmol.* 2007; 91(11):1456-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjo.2007.117408> [[Links](#)]
6. Sebrow DB, Dhrami-Gavazi E, Horowitz JD, Yannuzzi LA. Purtscher retinopathy as a manifestation of hemophagocytic lymphohistiocytosis. *Retinal Cases and Brief Reports.* 2017; 11(4):335-338. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27472512> [[Links](#)]
7. de Medeiros HAG, Medeiros JEG, de Caliari LC, da Silva JF. Retinopatia de Purtscher e Purtscher-like. *Rev. bras. oftalmol.* 2009 [acceso 13/06/2020]; 68(2):114-9. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802009000200010&lng=en [[Links](#)]

8. Oshida E, Machida S, Nishimura T, Sakamoto M. Purtscher-like retinopathy associated with cerebro-or cardiovascular surgery. American Journal of Ophthalmology Case Reports. 2017 [acceso 29/01/2021];8(2):62-6. Disponible en. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29260120> [[Links](#)]

9. Khatibi A. Brazilian booty retinopathy: purtscher-like retinopathy with paracentral acute middle maculopathy associated with pmma injection into buttocks. Retinal Cases and Brief Reports. 2018 [acceso 29/01/2021];12(1):17-20. Disponible en: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27552117> [[Links](#)]

10. Peñaranda Pérez I, Peñaranda L, Bascopé MT, Parra N. Retinopatía de Purtscher. A propósito de un caso. Rev. bol. ped. 2003 [acceso 13/06/2020];42(3):194-5. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752003000300014&lng=es [[Links](#)]

Recibido: 22 de Junio de 2020; Aprobado: 20 de Julio de 2020

*Autor para la correspondencia: hcespedesr03@gmail.com

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez: Búsqueda de Información y conformación del documento.

Dania de Jesús Rodríguez Bencomo: Búsqueda de Información y conformación del documento.