

Macroaneurisma arterial de retina. Presentación de un caso

Jorge Arturo León-Carrera, Rafael Bueno-García, Hugo Quiroz-Mercado

RESUMEN

Los macroaneurismas arteriales de retina son dilataciones adquiridas de la vasculatura retiniana, que se presentan en pacientes mayores de 60 años, de predominio en mujeres, unilaterales en 90% de los casos y fuertemente asociados a hipertensión arterial y aterosclerosis.

Se reporta el caso de un paciente masculino con ruptura de macroaneurisma, quien presenta hemorragia subhialoidea premacular, tratado satisfactoriamente con neumodesplazamiento con hexafluoruro de azufre y fotocoagulación con láser de argón.

Palabras clave. Macroaneurisma arterial de retina, neumodesplazamiento, fotocoagulación

SUMMARY

Retinal arterial macroaneurysms are acquired dilatations on retinal vasculature; they tend to be present in patients older than 60 years, predominantly in women, unilateral in 90% of cases and a strong association with hypertension and atherosclerosis. We present the case of a male with rupture of a macroaneurysm and premacular subhyaloid hemorrhage, successfully treated with pneumatic displacement using sulfur hexafluoride and argon laser photocoagulation.

Key words: Retinal arterial macroaneurysm, pneumatic displacement and argon laser photocoagulation.

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas de la vasculatura retiniana se presentan en varias enfermedades, tanto sistémicas como oculares, más comúnmente telangiectasias como en las enfermedades de Coats, Leber y Reese. Cambios aneurismáticos ocurren en enfermedad de Eales, de Von Hippel, retinopatía diabética, oclusiones de rama, arteritis, retinitis por citomegalovirus y enfermedad de Takayasu (1). Los macroaneurismas arteriales de retina son dilataciones adquiridas de la vasculatura retiniana, que se presentan en pacientes mayores de 60 años, aunque se han reportado casos en pacientes de 16 años, de predominio en mujeres y unilaterales en 90% de los casos.

Se reconocen dos tipos de macroaneurismas: tipo 1 o hemorrágico y tipo 2 con exudados lipídicos (2). La mayoría de los pacientes cursa con hipertensión arterial y

aterosclerosis generalizada (3), también se ha asociado con otros padecimientos como hiperlipidemia, policitemia y enfermedad cerebrovascular.

REPORTE DE CASO

Se trata de un paciente masculino de 75 años de edad, que ingresa a nuestra Institución por referir eritropsia de 14 días de evolución en ojo izquierdo, de aparición súbita y sin cambios en la misma desde entonces. El paciente es portador de hipertensión arterial de 5 años de evolución con tratamiento irregular con maleato de enalapril.

Al examen oftalmológico se encontró capacidad visual (CV) en OD de 10/10 y de cuenta dedos a un metro de OI. La PIO fue de 17 mmHg OD y 16 mmHg OI, segmento anterior sin



Fig. 1. Hemorragia subhialoidea premacular.

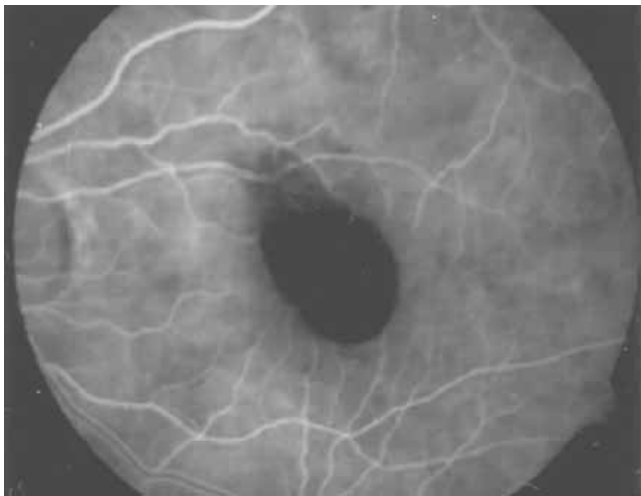


Fig. 2. Angiografía. Bloqueo por la presencia de sangre.

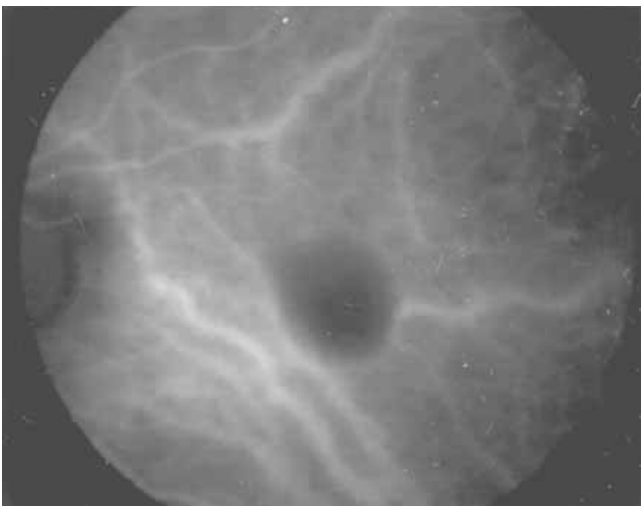


Fig. 3. Verde de indocianina. Muestra hiperfluorecencia de grandes vasos coroideos y bloqueo por presencia de sangre a nivel subretiniano.

alteraciones en ambos ojos y en polo posterior de OD sin alteraciones y en OI presentaba una hemorragia premacular (figura 1).

La fluorangiografía mostró una imagen de bloqueo por el sangrado premacular (figura 2). Por este motivo se solicitó estudio con verde de indocianina el cual mostró además una imagen compatible con hemorragia subretiniana (figura 3).

Se decidió aplicar inyección intravítrea de 0.4 ml de hexafloruro de azufre (SF₆) vía pars plana y mantener al paciente en decúbito ventral. A los dos días posteriores del pneumodesplazamiento, se le realizó fotocoagulación con láser de argón para ocluir el macroaneurisma. El paciente fue evaluado a las 5 semanas de evolución presentando CV de 10/10 en OD y 1/10 en OI. (figura 4). El paciente presentó seis meses después del inicio de su padecimiento una CV de 10/10 en OD y de 8/10 en OI (figura 5).

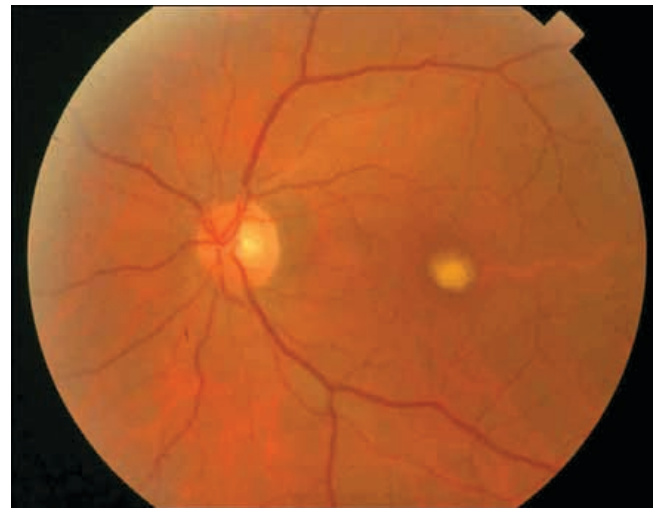


Fig. 4. Restos hemáticos en reabsorción posterior al pneumodesplazamiento.



Fig. 5. Evolución a seis meses posteriores al tratamiento, con CV de 8/10, donde se aprecia integridad de la arquitectura foveal.

DISCUSIÓN

Los macroaneurismas arteriales de retina son dilataciones adquiridas de la vasculatura retiniana que se presentan en pacientes mayores de 60 años, de predominio en mujeres y unilaterales en 90% de los casos, asociados a hipertensión arterial, del tipo hemorrágico, como fue el caso presentado. Aunque la capacidad visual en los pacientes que presentan ruptura de macroaneurismas es relativamente buena, algunos pueden presentar toxicidad de los fotorreceptores por el cúmulo de hierro de la sangre (4), de ahí la importancia de poder ofrecerle a estos pacientes alguna alternativa de tratamiento para evitar las secuelas en la capacidad visual final.

El tratamiento habitual ha sido fotocoagular el macroaneurisma y acelerar el cierre de la lesión, por inducción de fibrosis en y alrededor del macroaneurisma. Ohji y colaboradores (5) fueron los primeros en reportar la utilidad de la aplicación de gas intravítreo para tratar hemorragias submaculares, presentando en su reporte mejoría en la capacidad visual de sus pacientes tratados con este procedimiento. Desde entonces se han reportado varios casos donde se realiza neumodesplazamiento con la aplicación intravítrea de gas, con mejoría final en la capacidad visual (6). Las complicaciones que se han reportado con este procedimiento son desprendimiento de retina y endoftalmitis.

En nuestro caso la capacidad visual final mejoró notoriamente. También pudimos evaluar que la realización de neumodesplazamiento con SF6 y posteriormente la aplicación de láser de argón es una técnica segura para tratar la ruptura de macroaneurismas arteriales y representa una opción viable de tratamiento en estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Rabb MF. Retinal arterial macroaneurysms. *Surv Ophthalmol* 1988; 33(2):73-96.
2. Guyer DR, Yannuzzi LA. Retina Vitreous Macula. Chapter 29 Retinal arterial macroaneurysms 383-389 Philadelphia, Saunders, 1999.
3. Fernandez FM. Multiple aneurysms of retinal arteries. *Am J Ophthalmol* 1920; 3:641-643.
4. Tennant MTS. Management of submacular hemorrhage. *Ophthalmol Clin N Am* 2002; 15:445-452.
5. Ohji M. Pneumatic displacement of subretinal hemorrhage without tissue plasminogen activator. *Arch Ophthalmol* 1998; 116: 1326-1332.
6. Daneshvar H. Management of submacular hemorrhage with intravitreal sulfur hexafluoride: a pilot study. *Can J Ophthalmol* 1999; 34:385-388.

Cita histórica:

El glaucoma por rubeosis iridis en pacientes diabéticos fue reconocido en 1928 (*Salus R. Rubeosis iridis diabetica, eine bisher unbekannte diabetische Irisveränderung. Med Klin* 24:256, 1928).