

PRESENTACION DE CASO**Macroaneurisma arterial retinal. Presentación de un caso****Retinal Arterial Macroaneurysm. A Case Report**

Dra. Aimé Broche Hernández, ⁽¹⁾ Dra. Zailyt Morell Ochoa, ⁽²⁾ Dra. Iusimí Guillén Brizuela. ⁽²⁾

¹ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Asistente.* ² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Instructora. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". Ciudad de La Habana.*

¹ *Second Professional Degree in General Medicine. Second professional Degree in Ophthalmology. Assistant Professor.* ² *Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. Instructor. "Enrique Cabrera" General Teaching Hospital. Havana City.*

RESUMEN

Los macroaneurismas retinianos son dilataciones saculares de las arterias retinianas, con mayor frecuencia en arcadas temporales, que se detectan en pacientes de edad avanzada con hipertensión arterial y/o enfermedad vascular generalizada; son ligeramente más frecuentes en mujeres. Se presenta un caso clínico con ruptura de un macroaneurisma, que fue tratado con fotocoagulación con láser y evolucionó favorablemente.

Palabras clave: retina; enfermedades de la retina; aneurisma

Límites: Humanos; femenino

ABSTRACT

Retinal macroaneurysms are saccular dilatations of the retinal arteries. They commonly appear in temporary arches, which are found in elderly patients with hypertension and / or generalized vascular disease. They are slightly more frequent in women. In this article we present a case with a macroaneurysm rupture that was treated with laser photocoagulation and evolved favorably.

Key words: retina; retinal diseases; aneurysms

Limits: Humans; female

INTRODUCCIÓN

Los macroaneurismas arteriales retinianos son dilataciones focales, redondeadas o fusiformes, que aparecen en el polo posterior dentro de las tres primeras bifurcaciones de las arterias retinianas. ⁽¹⁻³⁾ Típicamente son lesiones adquiridas, solitarias y unilaterales (90 % de los casos). Se observan con mayor frecuencia en la sexta y séptima décadas de la vida, con un predominio en mujeres y una fuerte asociación con la hipertensión arterial (50 – 75 %) y los cambios vasculares arterioscleróticos. ⁽³⁾

Histopatológicamente representan roturas lineales en la pared arterial rodeadas por un coágulo laminar fibrinoplaquetario, hemorragia, macrófagos cargados de lípidos, hemosiderina y reacción fibroglial. ⁽⁴⁾ Aunque muchos pacientes pueden permanecer asintomáticos, el síntoma de presentación más común es la pérdida de visión como consecuencia de una hemorragia (subretiniana, intrarretiniana, prerretiniana o vítrea); o como consecuencia de un edema macular con exudación de lipoproteínas. ^(2,5) El diagnóstico se basa en el aspecto

Recibido: 20 de junio de 2011

Aprobado: 24 de junio de 2011

Correspondencia:

Dra. Aimé Broche Hernández.

Hospital General Docente "Enrique Cabrera".

Calzada de Aldabó No. 17111.

Boyerros. La Habana

Dirección electrónica: meme@infomed.sld.cu

característico de la lesión.

Muchas afecciones pueden aparentar un macroaneurisma. Se puede mencionar la retinopatía diabética, la enfermedad de Coats, las oclusiones vasculares y la neovascularización subretiniana. ^(1,2) La angiografía fluoresceínica muestra de forma típica el llenado del macroaneurisma durante la fase arterial del angiograma y es esencial para confirmar el diagnóstico. ^(1,2)

Aunque la mayoría de los macroaneurismas se resuelven de forma espontánea, con una buena recuperación de la agudeza visual y se realizan controles cada 4-6 meses, en algunas ocasiones puede ser necesario su tratamiento. La fotocoagulación con quemaduras de baja intensidad y larga duración, aplicadas directamente sobre el macroaneurisma o rodeándolo, tienen buenos resultados, en cambio en las formas hemorrágicas la fotocoagulación no mejora el cuadro clínico, pudiéndose realizar en este caso para prevenir el resangrado. ⁽⁶⁻⁸⁾

Se presenta un caso en el que a pesar de ser un cuadro hemorrágico, se decidió realizar la fotocoagulación, por el riesgo que constituye la presencia de sangre por tiempo prolongado en la mácula. Los resultados visuales positivos obtenidos en poco tiempo motivaron su publicación.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 59 años de edad, con hipertensión arterial ocasional sin tratamiento antihipertensivo, que llegó al cuerpo de guardia del Hospital General Docente "Enrique Cabrera", refiriendo pérdida brusca e indolora de la agudeza visual y visión de mancha central en el campo visual del ojo derecho.

A la exploración se obtuvo:

Agudeza visual con corrección: OD: bultos. OI: 1,0.

Se realizaron las siguientes pruebas:

Biomicroscopia de polo posterior: en el fondo del ojo derecho se visualizó una lesión con hemorragia y exudación, compatible con un macroaneurisma arterial en la arcada temporal superior. (Figura 1).

Se procedió a la realización de una angiografía fluoresceínica que confirmó el diagnóstico. Se evidenció una lesión redondeada hiperfluorescente sobre rama de arcada temporal superior y un área extensa hipofluorescente por bloqueo, correspondiente a la hemorragia subretinal. (Figura 2).

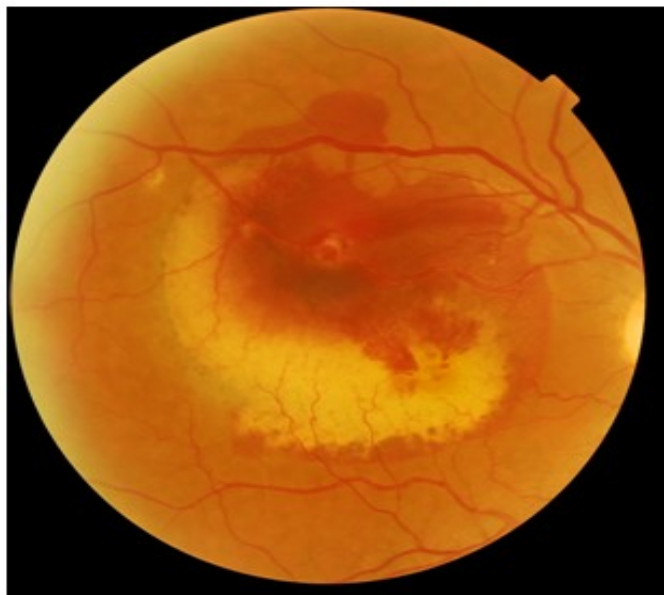


Figura 1. Fotografía de fondo del ojo derecho en que se observa lesión con hemorragia y exudación, compatible con un macroaneurisma arterial en la arcada temporal superior.



Figura 2. Imagen obtenida por angiografía fluoresceínica del ojo derecho. Se observa lesión redondeada hiperfluorescente sobre rama de arcada temporal superior y un área extensa hipofluorescente.

Se decidió tratar la lesión con láser (láser dye amarillo) para evitar el resangramiento y por la gran afectación del área macular existente.

Después de un mes de tratamiento con láser se logró una mejoría importante del componente hemorrágico y

exudativo. Se ganó además una mejoría de la agudeza visual a 0,1 con cristales. (Figura 3). A los cuatro meses se logró la resolución definitiva de la lesión. Se alcanzó una agudeza visual de 0,5 con corrección. (Figura 4).

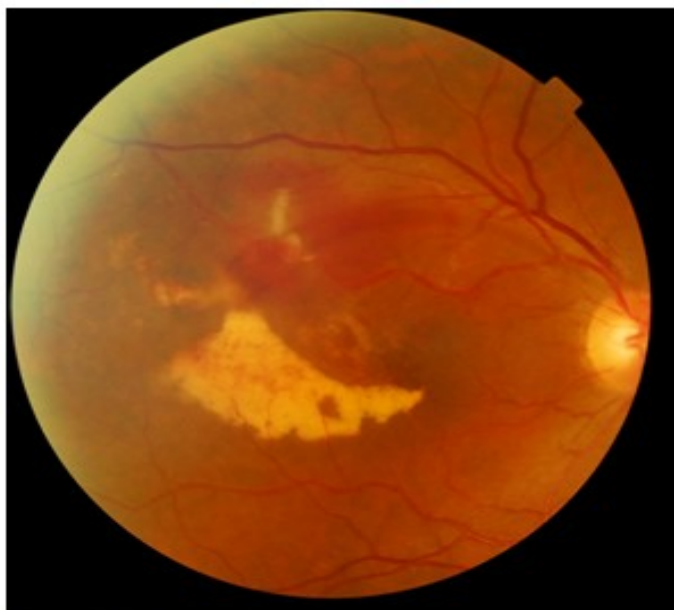


Figura 3. Fotografía de fondo de ojo derecho al mes de tratamiento.



Figura 4. Fotografía de fondo de ojo derecho a los cuatro meses del tratamiento.

DISCUSIÓN

Aunque la mayoría de los macroaneurismas se resuelven de forma espontánea, manteniendo una buena función visual, en un número importante de pacientes puede producirse una disminución de la visión central, como consecuencia del daño macular secundario a la hemorragia o a la exudación de lipoproteínas, antes de que se produzca la resolución espontánea.^(1,3) Algunos pueden presentar toxicidad de los fotorreceptores por el cúmulo de hierro de la sangre, de ahí la importancia de poder ofrecerle a estos pacientes alguna alternativa de

tratamiento para evitar las secuelas en la capacidad visual final. Por ello, en estos casos en los que la visión central está afectada o amenazada, puede ser beneficioso el tratamiento con láser, teniendo cuidado de no aplicar mucho poder debido al riesgo de producir una oclusión de rama arterial.^(1,7,8)

En aquellos casos de macroaneurismas exudativos con afectación significativa de la mácula, como sucedía en la paciente que ahora se presenta, se consideró útil el tratamiento con láser evitando el daño producido por el edema macular o el cúmulo lipídico prolongado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ross-Valle E, García de Barragán V. Macroaneurisma arterial de retina. Presentación de tres casos clínicos. Rev Mex Oftalmol. 2009; 83(6):390-3.
2. Kester E, Walker E. Retinal arterial macroaneurysm causing multilevel retinal hemorrhage. Optometry. 2009;80(8):425-30.
3. Quillen D A, Blodi BA. Retina. Madrid: Marban Libros; 2005.
4. Herrera de la Cruz P. Retina y Vítreo. México, DF: Asociación Mexicana de Retina; 2000.
5. Aranda M, Ferrán E Millá E. Los macroaneurismas arteriales retinianos. Annals d´Oftalmología. 2005; 13(2):113-4.
6. Arévalo JF. Retina médica:temas selectos. Caracas: Amolca; 2007.
7. Meyerle C B, Shields MB, Adelman RA. Retinal arterial macroaneurysm with blood-staining of the internal limiting membrane and optic nerve. Sem Ophthalmol. 2007; 22 (3):185-7.
8. Raymond LA. Neodymium: Yag Laser treatment for hemorrhages under the internal limiting membrane and posterior hyaloid face in the macula. Ophthalmology. 1995; 102(3):406-11.