

## Pérdida súbita de visión debido a macroaneurisma arterial retinal adquirido

Un varón de 75 años con antecedente de hipertensión arterial crónica consultó por pérdida brusca de visión en ojo izquierdo. El examen reveló una dilatación redondeada circunscrita de la arteriola temporal superior con hemorragia subhialoide en nivel que afectaba la mácula, hemorragias retinales localizadas y arrostramiento arteriorlar (fig. 1).

quirúrgico a lo cual la paciente no accedió y se continuó con observación periódica.

Los macroaneurismas arteriales retinales son dilataciones fusiformes o redondeadas de las arteriolas retinales que se localizan en las bifurcaciones arteriales en los primeros tres órdenes o en los cruces arteriovenosos; afecta principalmente a la arteriola temporal superior (57%) la que más síntomas produce y temporal inferior

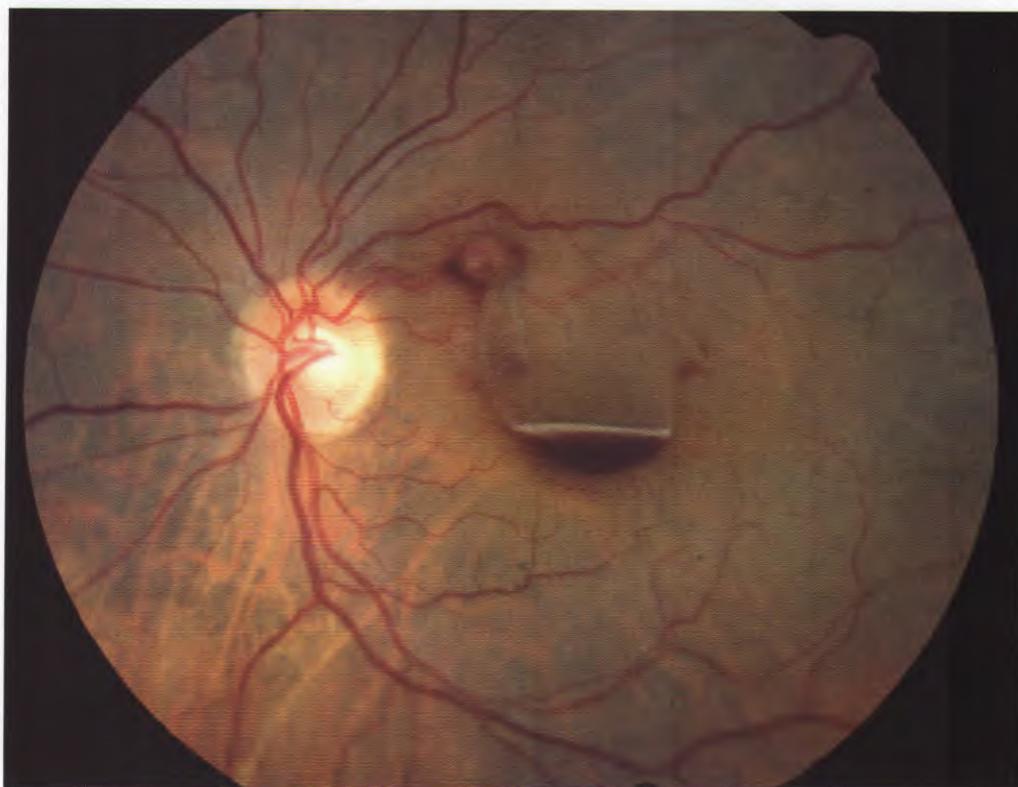


Figura 1. Dilatación aneurismática redondeada y hemorragia sub-limitante interna/sub-hialoidea con nivel donde se identifica sedimentación de eritrocitos debajo y capa leucocitaria y plaquetaria blanquecina en la superficie.

La angiografía fluoresceínica reveló hipofluorescencia por bloqueo por dentro de la arcada temporal superior en el tiempo arteriovenoso precoz e hiperfluorescencia moteada redondeada circunscrita en el sitio de la lesión en el tiempo arteriovenoso vinculable a macroaneurisma arteriolar retinal. Se sugirió realizar tratamiento

(30%)<sup>1-2</sup>. Generalmente es unilateral (90%) y único (90%), más común en mujeres (81%) entre los 60-70 años<sup>1-2</sup>. Se asocian a hipertensión arterial, arteriosclerosis, edad avanzada, hiperlipidemia, vasculopatías cerebrales.

Generalmente son unilaterales y pueden ser asintomáticos o sintomáticos con pérdida so-

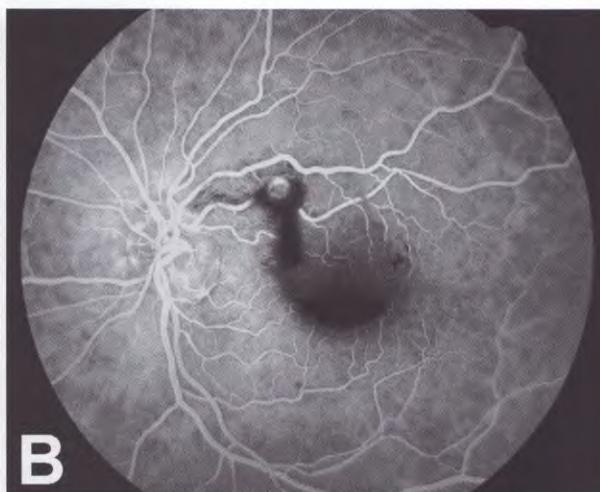
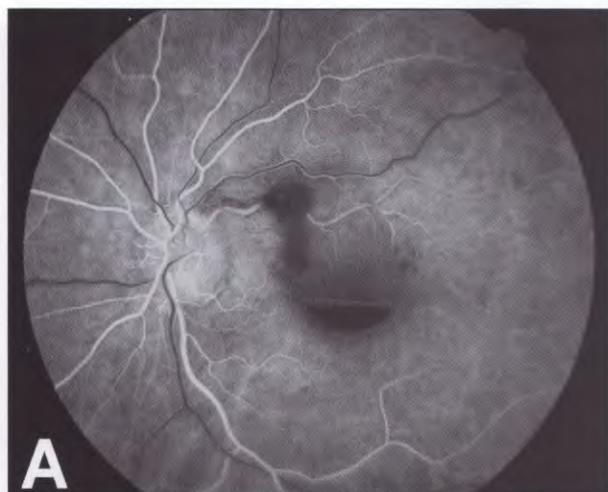


Figura 2.  
A. Angiografía fluoresceínica, tiempo arteriovenoso precoz.

B. AF, tiempo arteriovenoso donde se visualiza el macroaneurisma.

lapada o brusca de la agudeza visual. Hay dos formas de presentación: 1) exudativa/edematosa con pérdida progresiva de la visión central y 2) hemorrágica, de localización prerretinal, intrarretinal o subretinal<sup>1-2</sup>. Los diagnósticos diferenciales incluyen numerosas enfermedades oculares y sistémicas con exudación o hemorragias en polo posterior. La involución espontánea es frecuente. El manejo incluye observación, fotocoagulación y cirugía vitreorretinal con o sin inyección de activador tisular de plasminógeno (TPA) de acuerdo con el cuadro clínico<sup>3-4</sup>.

Dr. Adrián Luis Rocco  
Santa Fe  
adrianrocco@hotmail.com

#### Referencias

1. Lavin MJ, Marsh RJ, Pert S, Raehman A. Retinal arterial macroaneurysms: a retrospective review of 40 patients. *Br J Ophthalmol* 1987; 71: 817-25.
2. Rabb MF, Gagliano DA, Teske MP. Retinal arterial macroaneurysms. *Surv Ophthalmol* 1988; 33: 73-96.
3. Humayun M, Lewis H, Flynn HW, Sternberg P, Blumenkranz MS. Management of submacular hemorrhage associated with retinal arterial macroaneurysms. *Am J Ophthalmol* 1998; 126: 358-61.
4. Yang CS, Tsai DC, Lee FI, Hsu WM. Retinal arterial macroaneurysms: risk factors of poor vision outcome. *Ophthalmologica* 2005; 219: 366-72.