

Obstrucción de rama arterial en la retina en paciente joven asociada a un asa vascular prepapilar

Jesica Dimattia^a, Ezequiel Aranda^a, Rodrigo Mántaras^a, Mirna Santalucía^a, Alvaro Suárez Villalobos^a, Mitzy Torres Soriano^b

^a Servicio de Oftalmología, Hospital Provincial del Centenario, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.

^b Departamento de Retina y Vítreo, Servicio de Oftalmología, Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Argentina.

Recibido: 22 de septiembre de 2015.

Aprobado 13 de noviembre de 2015.

Correspondencia

Jesica Dimattia

Servicio de Oftalmología

Hospital Provincial del Centenario, Rosario.

Urquiza 3101,

2000 Rosario (prov. Santa Fe)

Tel. (0341) 435-6334

jesi_dimattia@hotmail.com

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658)

2015; 8(4): 136-140.

Resumen

Objetivo: Presentar un caso clínico de un paciente joven con obstrucción de rama arterial retinal y abordar las etiologías predisponentes.

Caso clínico: Paciente masculino de 19 años que consultó por un escotoma superior del ojo izquierdo de cinco días de evolución asociado a cefalea. Presenta antecedente de cardiopatía congénita que requirió de cirugía. Al examen oftalmológico se constató una obstrucción de rama arterial de la retina y la presencia de un asa vascular prepapilar de ese ojo.

Conclusiones: Las obstrucciones arteriales retinales (OAR) son raras en pacientes menores de 30 años. En los jóvenes la etiología es multifactorial y distinta de la de los adultos. Ante una OAR en un paciente joven es imprescindible un examen oftalmológico y sistémico exhaustivo.

Palabras clave: obstrucción arterial de retina, obstrucción de rama arterial retinal, asa vascular prepapilar, niños, adultos jóvenes.

Branch retinal artery occlusion associated with prepapillary vascular loop in a young patient

Abstract

Objective: To present the case of a young patient with branch retinal artery occlusion and to address the predisposing etiologies.

Clinical case: 19-year-old male patient presenting with a superior scotoma of five days of evolution in

the left eye associated with headache. He had a history of congenital heart disease that required surgery. Ophthalmologic examination revealed branch retinal artery occlusion and presence of a prepapillary vascular loop in that eye.

Conclusions: Retinal artery occlusions (RAO) are rare in patients under 30 years of age. In youngsters the etiology is multifactorial and different from that of adults. In young patients presenting with a RAO, thorough ophthalmologic and systemic examination is mandatory.

Keywords: retinal artery occlusion, branch arterial artery occlusion, prepapillary vascular loop, children, young adults.

Obstrução do ramo arterial da retina em paciente jovem associada à ansa vascular pré-papilar

Resumo

Objetivo: Apresentar um caso clínico de um paciente jovem com obstrução de ramo arterial retiniano e abordar as etiologias predisponentes.

Caso clínico: Paciente masculino de 19 anos que consultou por um escotoma superior do olho esquerdo de cinco dias de evolução associado à cefaleia. Apresenta antecedente de cardiopatia congênita que requereu de cirurgia. Com o exame oftalmológico se constatou uma obstrução de ramo arterial da retina e a presença de uma ansa vascular pré-papilar de esse olho.

Conclusões: As obstruções arteriais retinianas (OAR) são raras em pacientes menores de 30 anos. Nos jovens a etiologia é multifatorial e distinta da dos adultos. Ante uma OAR em um paciente jovem é imprescindível um exame oftalmológico e sistêmico exaustivo.

Palavras chave: obstrução arterial de retina, obstrução do ramo arterial retiniano, ansa vascular pré-papilar, crianças, adultos jovens.

Introducción

Las obstrucciones arteriales retinales (OAR) pueden relacionarse con enfermedad sistémica

preexistente conocida o pueden ser la manifestación inicial de una patología sistémica no diagnosticada. Entre ellas se distinguen: la obstrucción de la arteria central de la retina, la obstrucción de rama retinal y la obstrucción de la arteria ciliarretinal¹⁻².

Son infrecuentes en niños y adultos jóvenes. Se cree que uno de cada 50.000 pacientes ambulatorios que concurre al oftalmólogo será menor de 30 años con OAR¹⁻³.

La etiología es distinta a la de los adultos y es, en general, multifactorial. A diferencia de ellos, en quienes la enfermedad aterosclerótica es responsable del 75% de las obstrucciones, ésta es raramente diagnosticada como factor causal^{3-4,6}.

El objetivo de este trabajo es describir un caso clínico de un paciente joven con obstrucción de rama arterial de retina (ORAR) y abordar los factores predisponentes.

Caso clínico

Paciente masculino de 19 años de edad consultó a la guardia oftalmológica refiriendo un escotoma superior del ojo izquierdo de 5 días de evolución, asociado a cefalea hemcranial homolateral al momento de la presentación. Refirió episodios frecuentes de cefalea de 3 meses de evolución.

Como antecedente de importancia, se le practicó una cirugía por ductus arteriovenoso hacía cinco años. Negó ingesta de medicación, consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Al examen oftalmológico, presentó agudeza visual 10/10 en ambos ojos, los reflejos fotomotores, la biomicroscopía del segmento anterior y la presión intraocular se encontraban dentro de parámetros normales.

En la fundoscopia del ojo derecho se observó tortuosidad vascular y la presencia de un asa vascular prepapilar. En el ojo izquierdo se observó palidez y edema retinal en la zona de perfusión de la arcada temporal inferior, arteria ciliarretinal permeable, tortuosidad vascular y la presencia de un asa vascular prepapilar. No se evidenciaron émbolos (figs. 1 y 2).

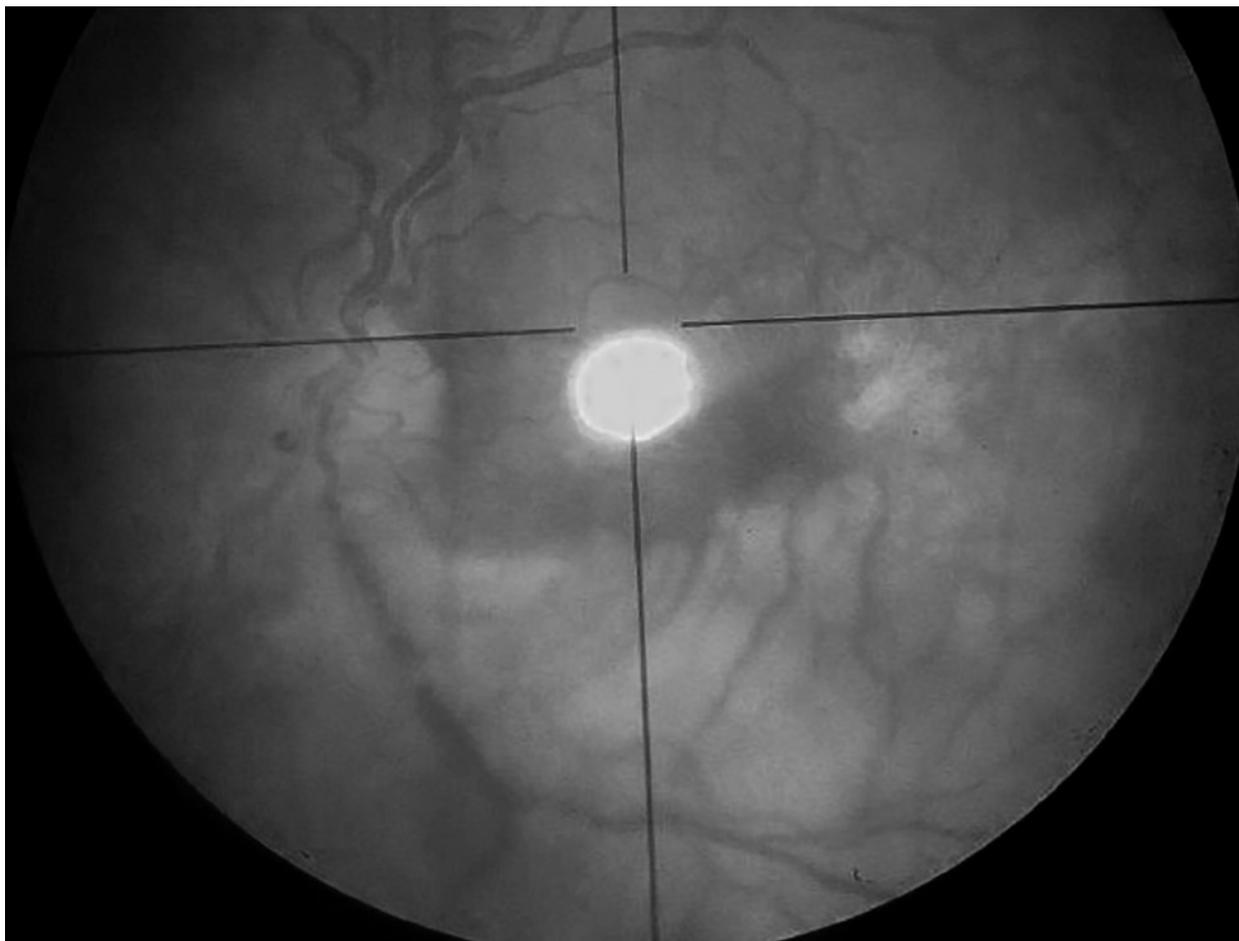


Figura 1. Fundoscopia del ojo izquierdo del paciente.

En el campo visual computarizado se constató un defecto altitudinal absoluto superior del ojo izquierdo.

Se arribó al diagnóstico de obstrucción de rama arterial de retina del ojo izquierdo, de etiología probablemente multifactorial. Entre los factores causales en este paciente se encontró el antecedente de cardiopatía congénita, la presencia del asa vascular prepapilar y la historia de cefalea compatible con migraña.

El tratamiento oftalmológico fue expectante y se realizó interconsulta con los servicios de clínica médica y cardiología para su evaluación, quienes descartaron patologías sistémicas asociadas y constataron que la cardiopatía se encontraba compensada.

La evolución clínica fue favorable, con conservación de la AV en 10/10 en ojo izquierdo y reducción del escotoma altitudinal superior pero con defecto persistente en el campo visual.

Discusión

Las OAR son raras en pacientes menores de 30 años. En ellos, la etiología es multifactorial y variada¹⁻⁶.

Dentro de los principales factores predisponentes se encuentra la migraña; en general, de larga evolución, hemicraneal y sin lateralidad preferencial con respecto de la OAR. Puede asociarse a escotomas centellantes, fotofobia y náuseas. Se



Figura 2. Imagen ampliada del asa vascular prepapilar.



Figura 3. Asa vascular prepapilar (cortesía del Dr. José Díaz Rubio, Aguascalientes, México).

cree que la obstrucción se ejercería por mecanismos vasoespásticos^{3,6}.

Las alteraciones en la coagulación presentan una frecuencia comparable con la historia de migraña y dentro de éstas adquiere importancia la hiperhomocisteinemia y —con menos frecuencia— el déficit de proteína C y S y el síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos. La anemia deprimada es una causa mayor de eventos tromboembólicos en pacientes jóvenes. Dentro de las patologías cardiovasculares a descartar se encuentran las cardiopatías congénitas, las valvulopatías, las cardiopatías reumáticas, entre otras. La enfermedad aterosclerótica es muy infrecuente como factor predisponente a OAR, pero debe descartarse ante una historia familiar fuerte de la enfermedad, dislipemia o la presencia de embolias retinales³⁻⁵.

Ciertos trastornos oftalmológicos se asocian frecuentemente a este cuadro. Entre ellos adquieren mayor relevancia: la presión intraocular ele-

vada (>35 mmHg), la presencia de drusas en el nervio óptico, la historia de traumatismo ocular, las vasculitis retinales como la toxoplasmosis, la enfermedad de Lyme y la enfermedad por arañazo de gato entre otras, y las asas vasculares prepapilares²⁻⁵.

Estas últimas, también conocidas como lazadas o *loops* vasculares prepapilares, son una malformación vascular congénita infrecuente, de origen embriológico desconocido, con forma de ocho o en sacacorchos que se proyecta desde la papila hacia la cavidad vítrea, con una incidencia variable entre 1 en 2000-9000 pacientes, más frecuentemente unilateral y arterial. Puede ser un hallazgo casual en el fondo de ojos o bien asociarse a obstrucción vascular, amaurosis fugax o hemovítreo. Esta malformación coexiste con la arteria ciliarretinal en el 75% de los casos. Las causas de oclusión de las asas prepapilares no son claras. Algunos autores postulan que puede ser secundario a un efecto mecánico, debido a que

la lazada aumenta la turbulencia. La longitud y la torsión de la lazada también son importantes ya que cualquier estrechamiento focal puede atrapar un émbolo (fig. 3)⁶⁻¹⁰.

Otros factores predisponentes a obstrucciones vasculares en jóvenes son el embarazo, el uso de anticonceptivos orales, el uso de drogas endovenosas, el consumo de tabaco y alcohol, y las enfermedades del tejido conectivo^{2-3,5}.

Con respecto del tratamiento en ORAR se han descrito: masaje ocular, vasodilatadores, hipotensores oculares y paracentesis, entre otros. Sin embargo, ninguno de ellos ha demostrado mayor beneficio que el placebo en estudios randomizados¹⁻².

En general las ORAR tienen buen pronóstico visual; el 89% alcanzan AV >20/40. La retina puede recuperar o mejorar su función únicamente si el daño por isquemia aguda no es irreversible. Se cree que una isquemia menor a 97 minutos puede no dejar secuelas, pero por encima de este nivel mientras más tiempo persista, más extensivo y menos reversible es el daño; luego de las 4 horas el daño se considera irreversible. El tiempo medio de resolución de la retina isquémica es de entre 4 y 4.4 semanas, con un 20% que resuelve en 2.1 semanas y el 80% que resuelve en 5.6 semanas^{1-2,4}.

Conclusión

Ante una OAR en un paciente joven es imprescindible un examen oftalmológico y sistémico exhaustivo. Debido a su multicausalidad, el hallazgo de una anomalía no debe impedir la búsqueda de otros factores predisponentes a una obstrucción vascular como la que en este caso presentamos.

Referencias

1. Hayreh SS, Podhajsky PA, Zimmerman MB. Branch retinal artery occlusion: natural history of visual outcome. *Ophthalmology* 2009; 116: 1188-94.
2. Esmaili D, Loewenstein J. Retinal arterial occlusions. *Focal points: clinical modules for ophthalmologists* 2010; 28(3).
3. Brown GC, Magargal LE, Shields JA, Goldberg RE, Walsh PN. Retinal arterial obstruction in children and young adults. *Ophthalmology* 1981; 88: 18-25.
4. Hayreh SS. Acute retinal arterial occlusive disorders. *Prog Retin Eye Res* 2011; 30: 359-94.
5. Ratra D, Dhupper M. Retinal arterial occlusions in the young: systemic associations in Indian population. *Indian J Ophthalmol* 2012; 60: 95-100.
6. Ogñenovich KA, Di Leva JL, Del Pino Palermo AM, Salvati I. Lazada prepapilar. *Arch Ophthalmol B Aires* 2005; 78: 14-21.
7. Rubinstein A, Chen SD, Fletcher EC, Hundal K, Downes SM. Branch retinal artery obstruction in a patient with prepapillary loop and carotid artery stenosis. *Eye (Lond)* 2006; 20: 257-8.
8. Mireskandari K, Bentley C, Aclimandos WA. Bilateral prepapillary loops with unilateral branch retinal artery occlusion following thrombus at the loop apex. *Retina* 2001; 21: 66-7.
9. Shakin EP, Shields JA, Augsburger JJ, Brown GC. Clinicopathologic correlation of a prepapillary vascular loop. *Retina* 1988; 8: 55-8.
10. Degenhart W, Brown GC, Augsburger JJ, Magargal L. Prepapillary vascular loops. *Ophthalmology* 1981; 88: 1126-31.