ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia

Comunicación corta

Oclusión de arteria central retiniana tras facoemulsificación con anestesia peribulbar: hipótesis patogénicas

S. Rodríguez Villa, R. Salazar Méndez, M. Cubillas Martín y M. Cuesta García*

Servicio de Oftalmología, Hospital Comarcal de Jarrio, Coaña, Asturias, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 10 de octubre de 2014
Aceptado el 13 de octubre de 2015
On-line el 2 de diciembre de 2015

Palabras clave:
Oclusión arterial retiniana
Facoemulsificación
Anestesia
Estenosis carotídea
Hipersensibilidad
Povidona yodada

R E S U M E N

Caso clínico: Paciente de 77 años, intervenido de catarata en ojo derecho bajo anestesia peribulbar, sin complicaciones. Al día siguiente presenta edema palpebral severo con empeoramiento progresivo, secundario a reacción alérgica no conocida a la povidona yodada. A los 5 días presenta una resolución del cuadro alérgico, detectándose amaurosis y mancha rojo cereza. El eco-Doppler de troncos supraaórticos y el angio-TAC confirman una estenosis del 80% de la arteria carótida interna ipsilateral.

Discusión: Las oclusiones vasculares retinianas constituyen una complicación infrecuente de la anestesia loco-regional orbitaria. Su aparición obliga a descartar causas subyacentes, como enfermedad carotídea, así como a reflexionar sobre los factores locales o sistémicos que han colaborado en su aparición.

© 2015 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Central retinal artery occlusion after phacoemulsification under peribulbar anaesthesia: Pathogenic hypothesis

Keywords:
Retinal artery occlusion
Phacoemulsification
Anaesthesia
Carotid stenosis
Hypersensitivity
Povidone-iodine

A B S T R A C T

Clinical case: A 77-year-old patient had uneventful cataract surgery in the right eye under peribulbar anaesthesia. The next day, a severe and progressive eyelid swelling was noted, caused by an unknown allergic reaction to povidone-iodine. The allergic signs dissapeared by the fifth day, but amaurosis and a cherry-red spot were detected. Doppler ultrasound and CT angiography confirmed an 80% ipsilateral internal carotid artery stenosis.

Discussion: Retinal vascular occlusion after orbital loco-regional anaesthesia is rare. When this complication occurs, carotid disease, and local or systemic factors, should be evaluated.

© 2015 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: susanarodriguezvilla@gmail.com (S. Rodríguez Villa).

http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2015.10.003

0365-6691/© 2015 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

Las estenosis y oclusiones que afectan a la arteria carótida común (ACC) o interna (ACI) son responsables de la aparición de signos y síntomas oculares ipsilaterales, que pueden preceder a un accidente cerebrovascular e incluso constituir las primeras manifestaciones de la enfermedad carotídea[1]. El síntoma más común es la pérdida visual, que suele ser progresiva por la hipoperfusión retinocoroidea mantenida, pero que puede ser súbita en un 12-41% de los casos[2].

Caso clínico

Se remite a consulta a un varón de 77 años por disminución de agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD). Como antecedentes personales relevantes, es fumador y bebedor habitual, hipertenso y dislipémico. A la exploración presenta una AV corregida de 0,4 en OD atribuible a una catarata córtico-nuclear. El paciente se somete a facoemulsificación en OD bajo anestesia peribulbar, sin complicaciones. Al día siguiente, se aprecia edema palpebral blando y quemosis conjuntival, con buen tono y pupila reactiva. Se pauta tratamiento tópico antibiótico y antiinflamatorio, y se añade ibuprofeno vía oral. Apenas 24 h después, el paciente regresa por urgencias, presentando edema palpebral severo que imposibilita la apertura palpebral, y que se extiende a región malar y tejidos blandos perioculares del ojo adelfo. Se pauta frío local, prednisona 50 mg/día y antihistamínico sistémico, ante la sospecha de una reacción alérgica. A las 48 h el paciente se encuentra subjetivamente mejor, y el edema ha disminuido, siendo posible la apertura palpebral espontánea. La determinación de la AV revela ausencia de percepción luminosa, apreciándose una retina pálida y edematosa, mancha rojo cereza sugestiva de oclusión de arteria central retiniana (ACR) y hemorragias intra y subretinianas (figs. 1 y 2).

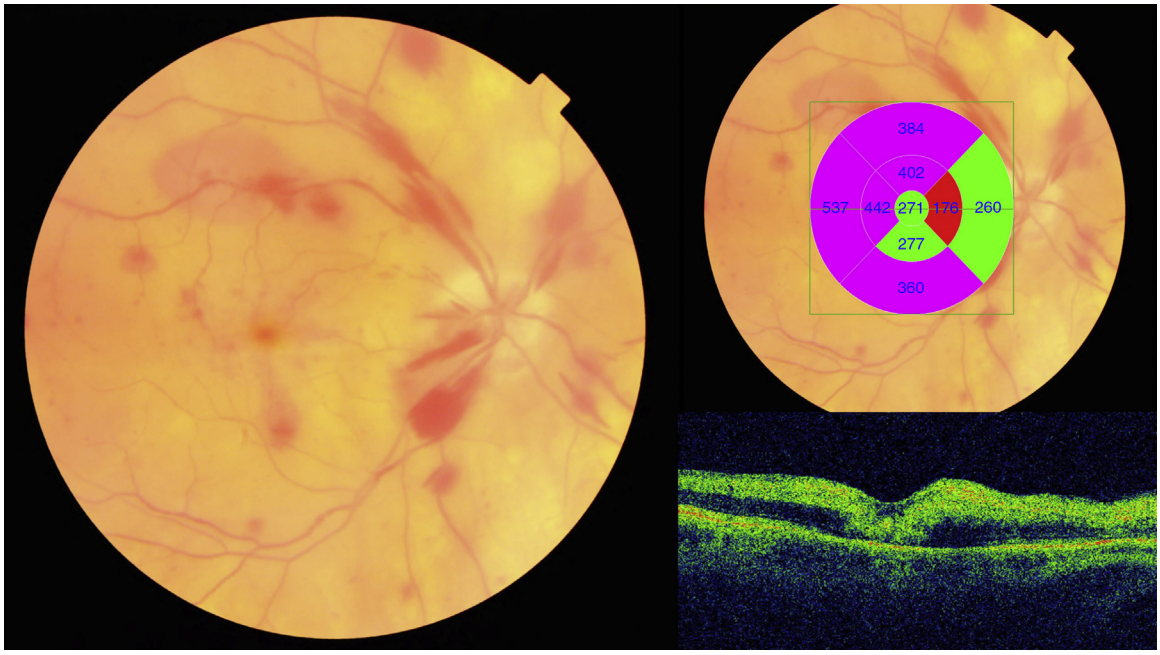

Figura 1 – Retinografía y tomografía de coherencia óptica que revelan el edema retiniano difuso, las hemorragias y la mancha rojo cereza.

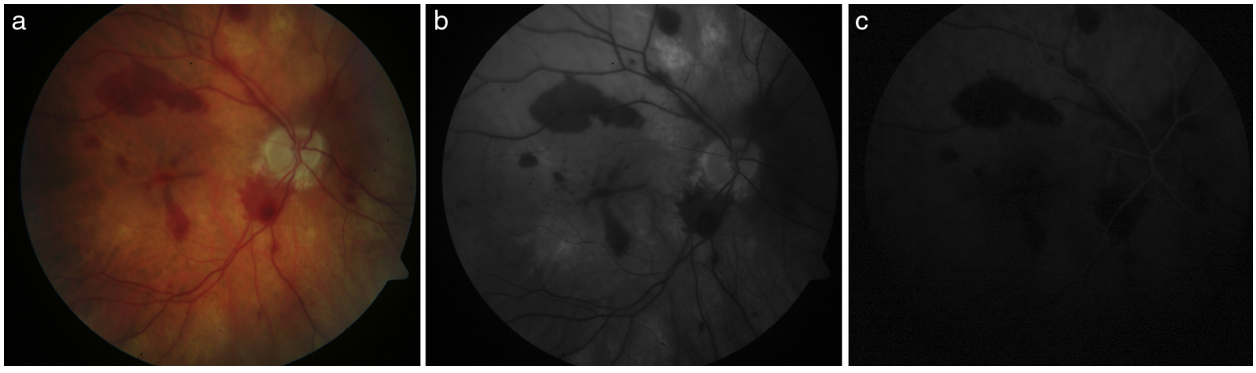

Figura 2 – Secuencia angiográfica: (a) retinografía en color, (b) aneritra y (c) retraso del tiempo brazo-retina (32 s), que sugiere oclusión de la arteria central de la retina (ACR).

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4006776

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4006776

Daneshyari.com