

ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Membrana neovascular subretiniana asociada a estrías angioides tratada con bevacizumab intravítreo

A. García-López* y C. González-Castaño

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de enero de 2012

Aceptado el 19 de noviembre de 2012

On-line el 3 de abril de 2013

Palabras clave:

Estrías angioides

Pseudoxantoma elástico

Membrana neovascular subretiniana

Anti-VEGF

Bevacizumab intravítreo

RESUMEN

Introducción: Las estrías angioides son roturas en la membrana de Bruch que pueden asociarse, entre otras, a pseudoxantoma elástico. Su complicación más frecuente es el desarrollo de membranas neovasculares subretinianas (MNVSR) con la disminución de visión que conlleva.

Caso clínico: Mujer de 28 años con estrías angioides y MNVSR en ojo izquierdo, que recibió tres inyecciones de bevacizumab intravítreo, con rápida mejoría de la visión y estabilidad durante 11 meses de seguimiento. El hallazgo de estrías angioides permitió el diagnóstico de pseudoxantoma elástico.

Conclusión: El bevacizumab intravítreo debe ser considerado como una opción terapéutica eficaz para la neovascularización coroidea asociada a estrías angioides.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Subretinal neovascular membrane in angioid streaks treated with intravitreal bevacizumab

ABSTRACT

Introduction: Angioid streaks are breaks in Bruch's membrane that may be associated, among others, with pseudoxanthoma elasticum. Its most common complication is the development of subretinal neovascular membranes (SRNVM) and the decreased vision this entails.

Case report: A 28 year old woman with angioid streaks and SRNVM in the left eye, who received 3 injections of intravitreal bevacizumab, with rapid improvement in vision and stability during 11 months follow up. The finding of angioid streaks led to the diagnosis of pseudoxanthoma elasticum.

Conclusion: Intravitreal bevacizumab should be considered as an effective treatment option for choroidal neovascularization associated with angioid streaks.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Angioid streaks

Pseudoxanthoma elasticum

Neovascular subretinal membrane

Anti-VEGF

Intravitreal bevacizumab

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albagarlo@hotmail.com (A. García-López).

0365-6691/\$ – see front matter © 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2012.11.010>

Introducción

Las estrías angioides son roturas en la membrana de Bruch, que aparecen en el fondo de ojo como bandas grisáceas alrededor del nervio óptico, extendiéndose de forma radial¹.

La mayoría son idiopáticas, pero se pueden asociar a múltiples enfermedades sistémicas, siendo el pseudoxantoma elástico la más frecuente (85% de los pacientes tiene afectación ocular). Habitualmente son bilaterales y se acompañan de alteraciones como: «piel de naranja», drusas papilares, etc.

Su evolución es muy variable. La complicación más frecuente es la aparición de membranas neovasculares subretinianas (MNVSR) (72-86%), con mal pronóstico visual si no se tratan¹. Existen diferentes posibilidades terapéuticas¹⁻³. Presentamos el caso de neovascularización coroidea asociada a estrías angioides tratada con bevacizumab intravítreo, en paciente con pseudoxantoma elástico.

Caso clínico

Mujer de 28 años vista en nuestro servicio por pérdida de visión y metamorfopsia en ojo izquierdo (OI) de 2 días de evolución. Como antecedentes de interés destacaban cólicos nefríticos de repetición y un embarazo y parto normales.

En la exploración inicial presentó una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 0,5 en su ojo derecho (OD) y 0,16 en el OI. La biomicroscopía de polo anterior y la presión intraocular fueron normales. En la biomicroscopía de fondo de ojo se observaron en ambos ojos drusas papilares, estrías angioides y alteraciones pigmentarias en «piel de naranja» temporales a mácula. La mácula del OD presentaba una cicatriz fibrosa subretiniana y la del OI una lesión subfoveal, grisácea, con hemorragia intrarretiniana (fig. 1).

Se realizó tomografía de coherencia óptica (OCT) de ambas máculas que evidenció la presencia de una lesión hiperreflectante subretiniana en OD, no susceptible de tratamiento, y una lesión hiperreflectante subfoveal con fluido intrarretiniano en OI (fig. 2).

La angiografía fluoresceínica (AFG) del OD no mostró difusión de contraste a nivel macular, lo que confirmó la inactividad de la lesión. En la del OI se observó un área hiperfluorescente con fuga tardía de localización subfoveal (fig. 3), compatible con MNVSR activa.



Figura 1 – A) retinografía inicial OI: drusas papilares, estrías angioides y lesión subfoveal con hemorragia intrarretiniana. B) retinografía inicial OD: drusas papilares, estrías angioides y cicatriz fibrosa en mácula.

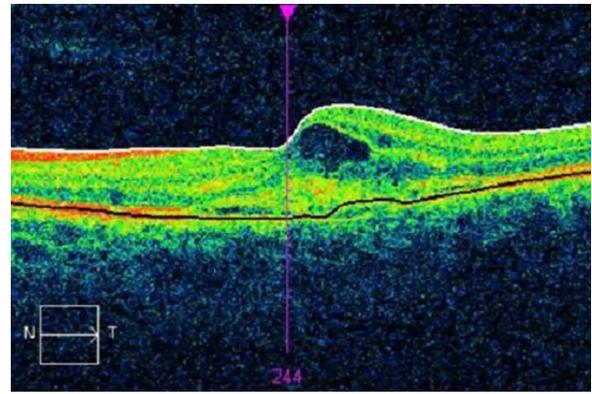


Figura 2 – OCT (corte horizontal) OI: lesión hiperreflectante subfoveal con fluido intrarretiniano.

El OI se trató con inyección intravítrea de bevacizumab (Avastin®) (1,25 mg/0,05 mL). Tras 3 inyecciones, separadas 4 semanas, la MAVC del OI mejoró a 0,9 y se redujo la metamorfopsia. En el fondo de ojo desapareció la hemorragia perilesional (fig. 4) y la OCT mostró la reabsorción del fluido intrarretiniano (fig. 5).

En la exploración sistémica se observaron lesiones hiperpigmentadas y pliegues en el cuello de la paciente. Ante la sospecha de pseudoxantoma elástico, se solicitó biopsia de piel al servicio de Dermatología que confirmó dicho diagnóstico. El estudio genético reveló la existencia en homocigosis de una mutación en el gen ABCC6 responsable de la enfermedad.

La exploración oftalmológica del padre, hermanos e hija de la paciente no mostró hallazgos significativos.

Discusión

El pseudoxantoma elástico es una enfermedad hereditaria caracterizada por la fragmentación y calcificación de las fibras elásticas de piel y túnica media de las arterias. Su herencia es autosómica recesiva, si bien hay casos de pseudodominancia. La enfermedad es debida a mutaciones en el gen ABCC6 (16p13.1), que codifica proteínas transportadoras de membranas. Su defecto se expresa en el hígado y los riñones, lo que sugiere que su disfunción de transporte podría ocasionar acumulación de una sustancia desconocida en la sangre, y causar cambios distróficos de las fibras elásticas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007023>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007023>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)