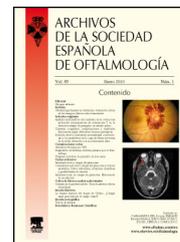


ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Comunicación corta

Edema de papila y obstrucción de arteria y vena central de la retina como manifestación inicial de una recaída leucémica[☆]



R. Salazar Méndez^{a,*} y M. Fonollá Gil^b

^a Servicio de Oftalmología, Hospital Comarcal Jarrío, Coaña, Asturias, España

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

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de octubre de 2013

Aceptado el 29 de octubre de 2013

On-line el 12 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Leucemia linfoblástica aguda

Nervio óptico

Obstrucción arteria central retina

Obstrucción vena central retina

Radioterapia

R E S U M E N

Caso clínico: Varón con amaurosis en ojo derecho y diagnóstico previo de leucemia linfoblástica aguda con cromosoma Philadelphia positivo (LAL Ph+). Presenta edema sectorial del disco óptico y, posteriormente, obstrucción de arteria y vena central de la retina. Se realiza panfotocoagulación retiniana y tratamiento radioterápico holocraneal. A los 4 meses sufre recaída hematológica, siendo finalmente exitus.

Discusión: La afectación del nervio óptico puede presentarse como único hallazgo en una recurrencia de una LAL, precediendo incluso a la recaída hematológica. Constituye por tanto una urgencia no solo visual sino, sobre todo, vital, que precisa de un tratamiento intensivo muchas veces complementado con radioterapia.

© 2013 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Unilateral optic disk edema with central retinal artery and vein occlusions as the presenting signs of relapse in acute lymphoblastic leukemia

A B S T R A C T

Clinical case: A 39-year-old man with Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia (LAL Ph+) developed progressive vision loss to no light perception in his right eye. He had optic disk edema and later developed central artery and vein occlusions. Panphotocoagulation, as well as radiotherapy of the whole brain were performed in several fractions. Unfortunately the patient died of hematological relapse 4 months later.

Discussion: Optic nerve infiltration may appear as an isolated sign of a leukemia relapse, even before a hematological relapse occurs. Leukemic optic neuropathy is a critical sign, not only for vision, but also for life, and radiotherapy should be immediately performed before irreversible optic nerve damage occurs.

© 2013 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Acute lymphoblastic leukemia

Optic nerve

Central retinal artery occlusion

Central retinal vein occlusion

Radiotherapy

[☆] Presentado como comunicación en panel en el 88 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oftalmología, del 26 al 29 de septiembre de 2012, Barcelona, España.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raquelsalazarmendez@gmail.com (R. Salazar Méndez).

0365-6691/\$ – see front matter © 2013 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ofthal.2013.10.011>

Introducción

La incidencia de manifestaciones oftalmológicas en los pacientes con leucemia ha aumentado de forma notable en los últimos años, dada la mayor supervivencia de los enfermos gracias a la eficacia de los tratamientos disponibles¹⁻³. Pese a la mayor duración de los periodos de remisión, una recaída tras la remisión completa sigue representando un factor pronóstico desfavorable, especialmente en los casos con afectación del sistema nervioso central (SNC)⁴.

El nervio óptico (NO) se afecta en el 13-18% de todos los pacientes con leucemia, pudiendo presentarse en cualquiera de sus variedades citológicas y en cualquier momento de la enfermedad, aun como el único hallazgo de una recaída extramedular, precediendo incluso en varios meses a la recaída hematológica⁴. La pérdida visual debida a la infiltración leucémica del NO constituye una urgencia oftalmológica y precisa de la aplicación urgente de radioterapia, antes de que se produzca un daño neuronal irreversible³.

Caso clínico

Varón de 39 años con pérdida de visión en ojo derecho (OD) de una semana de evolución y dolor supraorbitario. Entre sus antecedentes destaca el diagnóstico de una leucemia linfoblástica aguda con cromosoma Philadelphia positivo (LAL Ph+) 5 años antes. Se realizó tratamiento quimioterápico según protocolo Pethema y, posteriormente, alotrasplante de cordón umbilical, sufriendo dos recaídas posteriores a su remisión completa.

En la exploración, el OD no presenta percepción luminosa y la agudeza del ojo izquierdo (OI) es 1,0. La presión intraocular es normal y en OD se aprecia un defecto pupilar aferente. El fondo de OI no presenta alteraciones (fig. 1), mientras que en el OD se observa un borramiento con sobre elevación del borde nasal del disco óptico (fig. 2).

La tomografía craneal y orbitaria no revela lesiones, mientras que en la resonancia (RMN) se aprecia una afectación de la sustancia blanca periventricular y del cuerpo calloso. La eco-doppler de troncos supraaórticos es normal y los potenciales

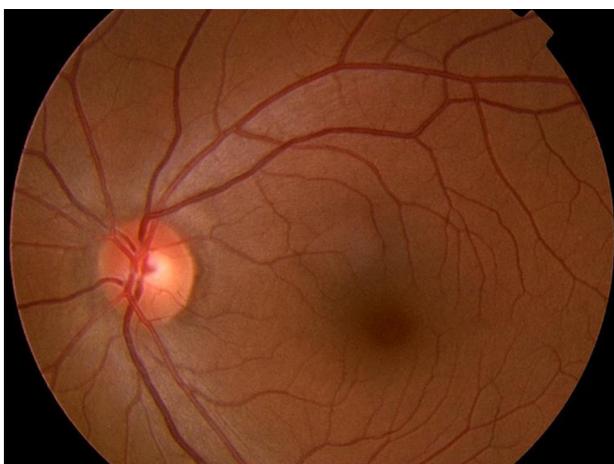


Figura 1 – Retinografía del ojo izquierdo.

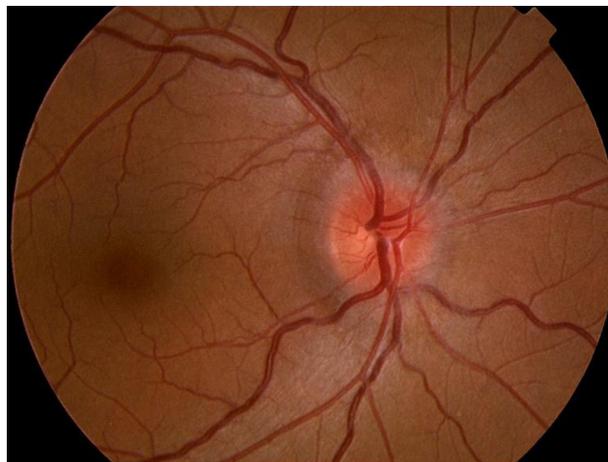


Figura 2 – Retinografía del ojo derecho. Apréciase el borramiento del borde nasal del disco.

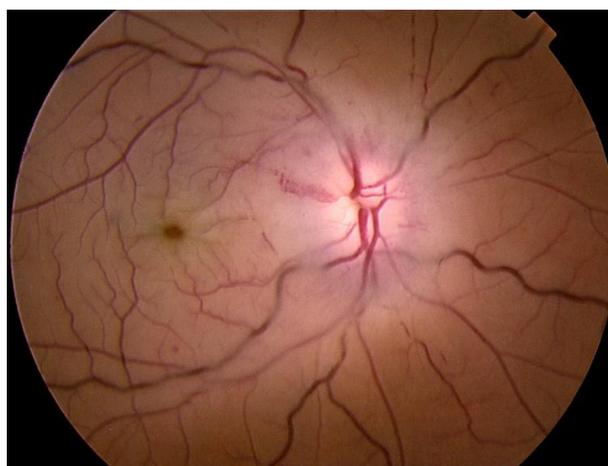


Figura 3 – Aspecto fundoscópico a los 4 días del ingreso con edema retiniano difuso, interrupción de la columna hemática y mancha rojo cereza.



Figura 4 – Aspecto fundoscópico a los 8 días del ingreso, con aparición de hemorragias en borrrón en los trayectos venosos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007085>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007085>

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