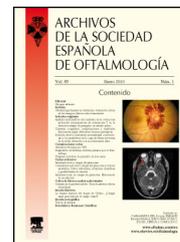


# ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

[www.elsevier.es/ofthalmologia](http://www.elsevier.es/ofthalmologia)



## Comunicación corta

# Manifestaciones retinianas secundarias a hiperhomocisteinemia en un caso de alcoholismo crónico<sup>☆</sup>

L. Palmero-Fernández\*, F. Fernández-Treguerres, E. Santos-Bueso, F. Sáenz-Francés, J.M. Martínez-de-la-Casa, J. García-Feijóo y J. García-Sánchez

Departamento de Neuro-oftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 28 de enero de 2013

Aceptado el 8 de julio de 2013

On-line el 5 de octubre de 2013

#### Palabras clave:

Hiperhomocisteinemia  
Neuropatía óptica  
Oclusión venosa retiniana  
Alcoholismo

### R E S U M E N

**Caso clínico:** Paciente alcohólico con disminución de agudeza visual en el ojo derecho, presentando una hemorragia peripapilar temporal superior y, posteriormente, trombosis de subrama venosa. La analítica mostró hiperhomocisteinemia con coagulación normal. En la evolución desarrolló una neuropatía óptica bilateral.

**Discusión:** La elevación de homocisteína es común en alcohólicos, considerándose un factor de riesgo cardiovascular. El ácido fólico y las vitaminas B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub> participan en el metabolismo y su déficit puede incrementar sus niveles.

**Conclusiones:** Ante la observación de fenómenos vasculares oclusivos retinianos y neuropatía óptica isquémica en pacientes jóvenes, se deben descartar alteraciones en la coagulación y aumento de homocisteína.

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

## Hyperhomocysteinemia in chronic alcoholism: A case with retinal manifestations

### A B S T R A C T

**Case report:** An alcoholic patient with loss of vision in his right eye and a peripapillary haemorrhage, who then presented with a venous thrombosis. Blood analysis revealed hyperhomocysteinemia with coagulation parameters within the normal range. In the follow-up he developed a bilateral optic neuropathy.

**Discussion:** An increase in homocysteine levels is common in alcoholics, and it has been considered a vascular risk factor. Folic acid and vitamins B<sub>6</sub> and B<sub>12</sub> deficiency may lead to hyperhomocysteinemia, as they participate in its metabolism.

**Conclusions:** When presented with a retinal occlusive disease or ischemic optic neuropathy in young patients, coagulation disorders and elevated levels of homocysteine should be ruled out.

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

#### Keywords:

Hyperhomocysteinemia  
Optic neuropathy  
Retinal vein occlusion  
Alcoholism

<sup>☆</sup> Trabajo presentado como comunicación en panel en la 10th European Neuro Ophthalmological Society Meeting (EUNOS). Barcelona, 18-21 de junio del 2011.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [laurapalmerof@gmail.com](mailto:laurapalmerof@gmail.com) (L. Palmero-Fernández).

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2013.07.008>

## Caso clínico

Paciente de 39 años, de nacionalidad hindú, con importante consumo de alcohol, que acude por pérdida de agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD). El paciente no era fumador ni vegetariano.

La AV en OD era de 0,6 y presentaba una hemorragia peripapilar temporal superior (figs. 1 A and 2 A), con incremento del grosor de la capa de fibras nerviosas en el sector temporal de la tomografía de coherencia óptica (OCT) (fig. 2E). Tanto el fondo de ojo como la OCT del ojo izquierdo (OI) fueron normales, con una AV de 0,8 (fig. 2B y E).

A los 3 meses, presentó una obstrucción de pequeña rama de la vena temporal inferior en el OD, mientras que la hemorragia papilar había desaparecido por completo. El OI permanecía sin alteraciones. Además, encontramos hemorragias petequiales en las extremidades.

Ante la observación de fenómenos vasculares oclusivos vasculares, se solicitó una analítica completa, incluyendo parámetros de coagulación. Las transaminasas y la lactato deshidrogenasa se encontraban elevadas, así como el dímero-D. Las vitaminas B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub> se hallaban en límites normales y la coagulación fue también normal. Ante estos hallazgos, se pidió una determinación de ácido fólico y homocisteína plasmática, estando esta última elevada 2 veces por encima del valor límite (29  $\mu\text{mol/l}$ ; límite superior: 15  $\mu\text{mol/l}$ ). El folato, sin embargo, no se encontraba alterado (4 ng/ml; límite inferior: 2,33 ng/ml).

Transcurridos 6 meses desde la primera visita, la AV disminuyó a 0,5 con palidez temporal y aumento de la excavación papilar (fig. 1 B). La angiografía con fluoresceína no

mostraba obstrucciones vasculares, a pesar de la persistencia de hemorragias adyacentes a la vena temporal inferior del OD (fig. 1 C). El OI presentaba discreta palidez y aumento de la excavación con AV de 0,6.

Un año después, el paciente presenta defectos en el campo visual con AV de 0,4 en OD y 0,5 en OI (fig. 3). La cabeza del nervio óptico muestra cambios asociados a una neuropatía óptica, con palidez e incremento de la excavación, con una correlación existente con la pérdida de fibras nerviosas en la OCT en ambos ojos (fig. 2).

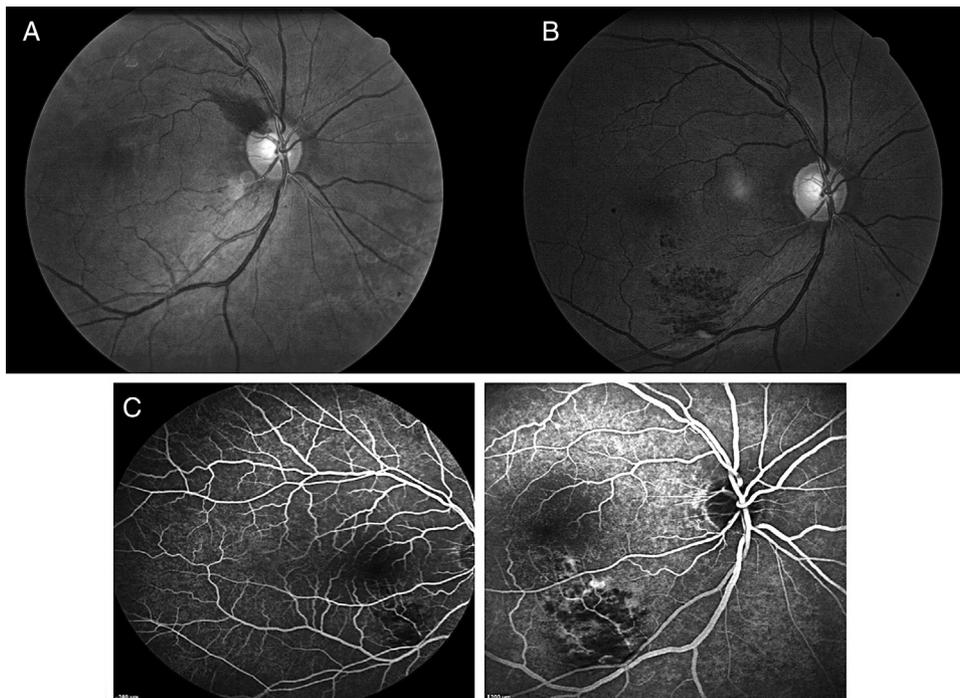
Los potenciales visuales evocados mostraban una afectación axonal de la vía visual bilateral de intensidad moderada (PEV-pattern), aumento leve-moderado de la latencia y descenso en la amplitud de la onda P100 en ambos ojos sin diferencias interoculares ni interhemisféricas significativas, sugiriendo una neuropatía óptica bilateral, posiblemente secundaria a toxicidad alcohólica y a un mecanismo isquémico.

El electroretinograma de campo lleno (ERG-Ganzfeld) no mostraba alteraciones en la latencia de las respuestas de forma bilateral, aunque sin descartar completamente una posible afectación funcional de la retina.

Los parámetros de coagulación continúan normales, con niveles de homocisteína en plasma elevados (28,5  $\mu\text{mol/l}$ ). Las vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub> siguen en límites normales, y la determinación de folato permanece cercana al límite inferior (3,4 ng/ml).

## Discusión

La hiperhomocisteinemia, o elevación leve a moderada de la homocisteína plasmática, puede estar causada por



**Figura 1** – A) Retinografía del ojo derecho con hemorragia peripapilar temporal-superior al inicio. B) Persistencia de hemorragias junto a la vena temporal-inferior tras fenómeno suboclusivo, con palidez papilar temporal y aumento de la excavación a los 6 meses de seguimiento. C) Angiografía con fluoresceína a los 6 meses en ojo derecho, con permeabilización vascular y persistencia de hemorragias por dentro de la arcada temporal-inferior.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007175>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007175>

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