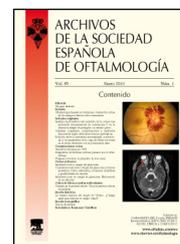


ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Comunicación corta

Hemorragia subhialoidea macular, tratada mediante ruptura de la hialoides posterior con láser YAG en un síndrome de Terson

A.V. Sánchez Ferreiro* y L. Muñoz Bellido

Servicio de Oftalmología, Hospital del Bierzo, León, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de septiembre de 2011

Aceptado el 26 de junio de 2012

On-line el 25 de septiembre de 2012

Palabras clave:

Hemorragia subaracnoidea

Aneurisma

Hemorragia subhialoidea

Láser YAG

Síndrome de Terson

R E S U M E N

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 48 años, con vómitos, cefalea y pérdida de conciencia de instauración brusca debido a una hemorragia subaracnoidea secundaria a la ruptura de un aneurisma. Tras recuperar la conciencia, el ojo izquierdo presentaba una agudeza visual de bultos, evidenciándose en el fondo de ojo una hemorragia subhialoidea de grandes dimensiones.

Discusión: La asociación de una hemorragia subaracnoidea con hemorragia vítrea se denomina síndrome de Terson. A continuación se discute las particularidades en el tratamiento, mediante láser YAG, de este caso.

© 2011 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Subhyaloid macular haemorrhage in Terson syndrome, treated by rupture of the posterior hyaloid using YAG laser

A B S T R A C T

Case report: We present the case of a 48 year-old man who had a sudden onset of vomiting, headache and loss of consciousness. The visual acuity was severely reduced in the left eye, with a large subhyaloid haemorrhage being observed in the fundus.

Discussion: The combination of subarachnoid haemorrhage and a vitreous haemorrhage is called Terson syndrome. The details of the treatment of this case with YAG laser are also discussed.

© 2011 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Subarachnoid hemorrhage

Aneurysm

Subhyaloid haemorrhage

YAG laser

Terson Syndrome

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vanesaferreiro1980@yahoo.es (A.V. Sánchez Ferreiro).

0365-6691/\$ – see front matter © 2011 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2012.06.032>

Introducción

La asociación entre cualquier tipo de hemorragia intracra- neal, subaracnoidea o subdural, con hemorragia intraocular se conoce como síndrome de Terson, y generalmente es debido a la ruptura espontánea de un aneurisma cerebral. Fue descrito por primera vez en 1900 por Albert Terson. Este síndrome y otras hemorragias retinianas han sido asociados en más de un 40% de pacientes con rupturas de aneurismas cerebrales. Frizzell et al. confirman con sus estudios que la hemorragia subaracnoidea (HSA) se define como la presencia de sangre en el espacio subaracnoideo y en las cisternas de la base^{1,2}. El origen de la misma es variable pudiendo deberse a problemas vasculares, rupturas de aneurismas intracra- neales o malfor- maciones arteriovenosas, tumores que pueden sangrar en el espacio subaracnoideo y traumatismos craneoencefálicos. El 80% de las HSA están originadas por la ruptura de aneurismas intracra- neales^{1,2}.

La hemorragia intraocular puede ocurrir en el espa- cio subretiniano, intrarretiniano o en la cavidad vítrea. El mecanismo mediante el cual la hemorragia intraocular se asocia con el sangrado subaracnoideo no es bien conocido. Algunas teorías afirman que la sangre es comprimida direc- tamente a través de la vaina del nervio óptico dentro de la órbita al mismo tiempo que se produce la HSA. Otras teorías sugieren que la hemorragia vítrea es consecuen- cia de la hipertensión venosa y la disrupción de las venas retinianas².

Caso clínico

Presentamos el caso clínico de un varón de 48 años de raza caucásica, que acudió a Urgencias por presentar de forma súbita cefalea acompañada de vómitos y pérdida de con- ciencia. Fue diagnosticado mediante una tomografía axial computarizada de una HSA secundaria a la ruptura espontá- nea de un aneurisma. Tras una semana en coma, el paciente recuperó la conciencia. Unos días después se embolizó el aneurisma, mediante una microespiral de platino. El paciente, como único antecedente relevante, presentaba una historia de hipertensión arterial.

En la exploración oftalmológica presentaba una agudeza visual de 0,8 en el ojo derecho y de bultos en el ojo izquierdo. Bajo biomicroscopia el polo anterior era normal, en ambos ojos y la tensión ocular era de 12mmHg en ambos ojos. Mediante oftalmoscopia indirecta se puso de manifiesto una hemorragia subhialoidea de grandes dimensiones (fig. 1), en el ojo izquierdo. Realizamos una ecografía ocular que no evi- denciaba lesiones regmatógenas que causaran la hemorragia; cuando el paciente se encontró mejor se realizó una angio- grafía que también fue completamente normal (fig. 2D). Tras varias semanas de recuperación y observación, no hubo mejo- ría de la clínica oftalmológica. Se decidió ante la situación del paciente, para no someterlo a un mayor estrés, un tratamiento conservador mediante láser YAG. Con potencias crecientes, disparamos sobre la hialoides posterior, hasta que con 2mJ en la zona inferior, logramos una pequeña quemadura, que drenó la sangre a la cavidad vítrea, generando un hemovítreo

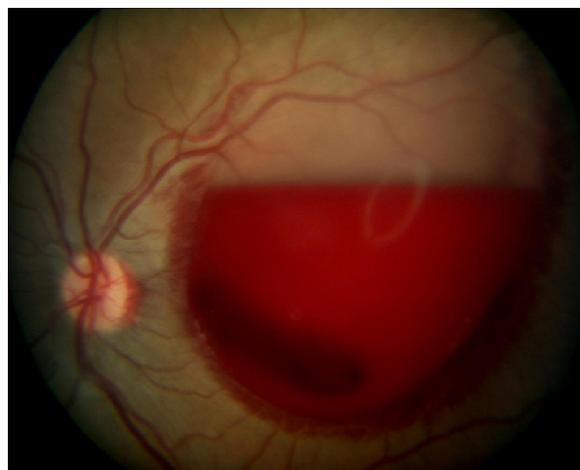


Figura 1 – Hemorragia subhialoidea de grandes dimensiones, en el fondo del ojo izquierdo de nuestro paciente.

denso (fig. 2A-C). Tras varios meses de observación, el hemo- vítreo se reabsorbió y el paciente recuperó su agudeza visual (fig. 3). Actualmente, sigue controles periódicos en nuestro Servicio.

Discusión

El síndrome de Terson hace referencia a la asociación de una HSA (fig. 4) con una hemorragia intraocular. Aproxima- damente, el 85% de estas hemorragias son por ruptura de un aneurisma, situado en la parte inferior del polígono de Willis. Las tres localizaciones más frecuentes son la arteria carótida interna intracra- neal, la bifurcación de la arteria cerebral media y la parte superior de la arteria basilar. No se ha encontrado correlación entre la localización del aneurisma y la lateralidad del síndrome de Terson.

La HSA es una urgencia médica y como tal requiere máxima precocidad y precisión en su diagnóstico y trata- miento. La tasa de sangrado por ruptura de aneurismas es de 10 por cada 100.000 habitantes/año. Constituye el 6% de los accidentes cerebrovasculares y presenta una elevada mor- bimortalidad. La incidencia aumenta con la edad y afecta en el 60% de los casos a mujeres^{1,2}. El 12% muere súbita- mente antes de recibir atención médica. Otro 25% muere en los siguientes 3 meses. Aproximadamente la mortalidad de estas hemorragias es del 50% (incluye muerte prehospitalaria). La tercera parte de los supervivientes permanecen dependien- tes y el 40% tiene alguna secuela neurológica. Esta elevada morbimortalidad se debe tanto al sangrado primario como a complicaciones secundarias de la HSA como el vasoespasmo y el resangrado^{1,2}.

El tratamiento de una hemorragia subhialoidea podría ser la observación, la vitrectomía y en algunos casos el drenaje de la hemorragia al vítreo mediante la rotura de la pared que la mantiene con láser YAG. Es un tema controvertido sin estudios concluyentes. Hasta la aparición del láser YAG estas hemorragias se dejaban evolucionar largo tiempo hasta su desaparición o se aclaraban por vitrectomía vía pars plana.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007201>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007201>

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