

Pérdida visual por ahorcamiento

Pablo Ignacio Pérez Vega

Hospital Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze, Buenos Aires.

Recibido: 9 de julio de 2015.

Aceptado: 21 de enero de 2016.

Correspondencia

Dr. Pablo Pérez Vega

Av. Juan B. Justo 4151

1416 Buenos Aires

Teléfono: 011-4582-1278

pablopip@gmail.com

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658)
2016; 9(1): 60-63.

Agradecimientos

A los Dres. Mariana de Virgiliis,

M. Laura Braccia Gancedo,

Haydée Martínez,

Luciana Iacono,

Juan José Poggio,

Marlene Maidana,

Bárbara Rodríguez.

Resumen

Objetivo: Presentación de hallazgos clínicos y por imágenes de pérdida visual por encefalopatía hipóxico-isquémica causada por ahorcamiento.

Caso clínico: Varón de 23 años es reanimado por servicios de emergencias médicas luego de intento de suicidio por ahorcamiento. Al recuperar la conciencia días después presenta pérdida visual severa en ambos ojos sin otra sintomatología asociada.

Discusión: La pérdida visual por encefalopatía hipóxico-isquémica en adultos es una patología poco frecuente que suele observarse en pacientes que sobreviven a diversas causas de paro cardiorespiratorio. Pese a la baja agudeza visual el resto del examen oftalmológico resultó normal y el diagnóstico se basó en neuroimágenes, especialmente en la RMN.

Conclusiones: La rápida reanimación y las medidas de sostén general establecen los factores pronósticos más importantes.

Palabras clave: pérdida visual, ahorcamiento, encefalopatía hipóxico isquémica.

Visual field loss caused after hanging

Abstract

Objective: Presentation of clinical findings and images evidencing visual loss due to hypoxic-ischemic encephalopathy caused by hanging.

Clinical case: 23-year-old male resuscitated by paramedics after a suicide attempt by hanging. When he regained consciousness days after this, he had severe visual loss in both eyes with no other associated symptoms.

Discussion: Visual loss due to hypoxic-ischemic encephalopathy in adults is a rare disorder usually observed in patients surviving diverse causes of cardiorespiratory arrest. In spite of low visual acuity, the rest of the ophthalmologic examination was unremarkable and diagnosis was based on neuroimaging techniques, especially MRI.

Conclusions: Rapid resuscitation and implementation of general support measures condition the most significant prognostic factors.

Keywords: visual loss, hanging, hypoxic-ischemic encephalopathy.

Perda visual por enforcamento

Resumo

Objetivo: Apresentação de achados clínicos e por imagens de perda visual por encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) causada por enforcamento.

Caso clínico: Homem de 23 anos é reanimado por serviços de emergências médicas logo de intento de suicídio por enforcamento. Ao recuperar a consciência dias depois apresenta perda visual severa em ambos os olhos sem outra sintomatologia associada.

Discussão: A perda visual por encefalopatia hipóxico-isquêmica em adultos é uma patologia pouco frequente que costuma se observar em pacientes que sobrevivem a diversas causas da parada cardiorrespiratória. Apesar da baixa acuidade visual, o resto do exame oftalmológico resultou normal e o diagnóstico se baseou em neuroimagens, especialmente na RMN.

Conclusões: A rápida reanimação e as medidas de apoio geral estabelecem os fatores prognósticos mais importantes.

Palavras chave: perda visual, enforcamento, encefalopatia hipóxico-isquêmica.

Introducción

El daño visual causado por la encefalopatía hipóxico isquémica ocurre al disminuir el aporte de oxígeno al cerebro¹. La hipoxemia cerebral es ocasionada por cualquier causa de paro cardiorespiratorio^{1,3} y dado que esta entidad tiene alta mortalidad es poco frecuente, pero es esperable que su incidencia vaya en aumento junto con el incremento en el éxito de la resucitación cardiopulmonar. El propósito de esta presentación es mostrar los hallazgos clínicos y por imágenes de esa entidad.

Caso clínico

Se reanima a paciente varón de 23 años por servicios de emergencia médica luego de intento de suicidio mediante ahorcamiento con un cable. Se lo interna en un hospital general zonal donde permanece en la unidad de cuidados intensivos. Después de dos días en estado de inconsciencia evoluciona favorablemente, pero al despertar nota baja visión en ambos ojos, sin otra sintomatología agregada. Como antecedentes personales refiere el consumo de alcohol y de cocaína. Niega antecedentes oftalmológicos y heredofamiliares de importancia.

Al examen visual presenta en ojo derecho (OD): movimiento de manos; en ojo izquierdo (OI): cuenta dedos a 50 cm. En la biomicroscopía no se encuentran alteraciones, la presión intraocular es de 12/14 mmHg, test de Ishihara 0/8 en ambos ojos (AO), pupilas isocóricas hiporreactivas y al fondo de ojos: papilas bordes netos, excavación fisiológica, rosadas, brillo macular conservado en AO. La motilidad ocular está conservada. Se solicitan exámenes complementarios sin evidenciarse alteraciones en la tomografía computada (TC), cerebro sin contraste y se observan en RMN lesiones puntiformes hipointensas (isquémicas) en ganglios de la base con alteración de la señal

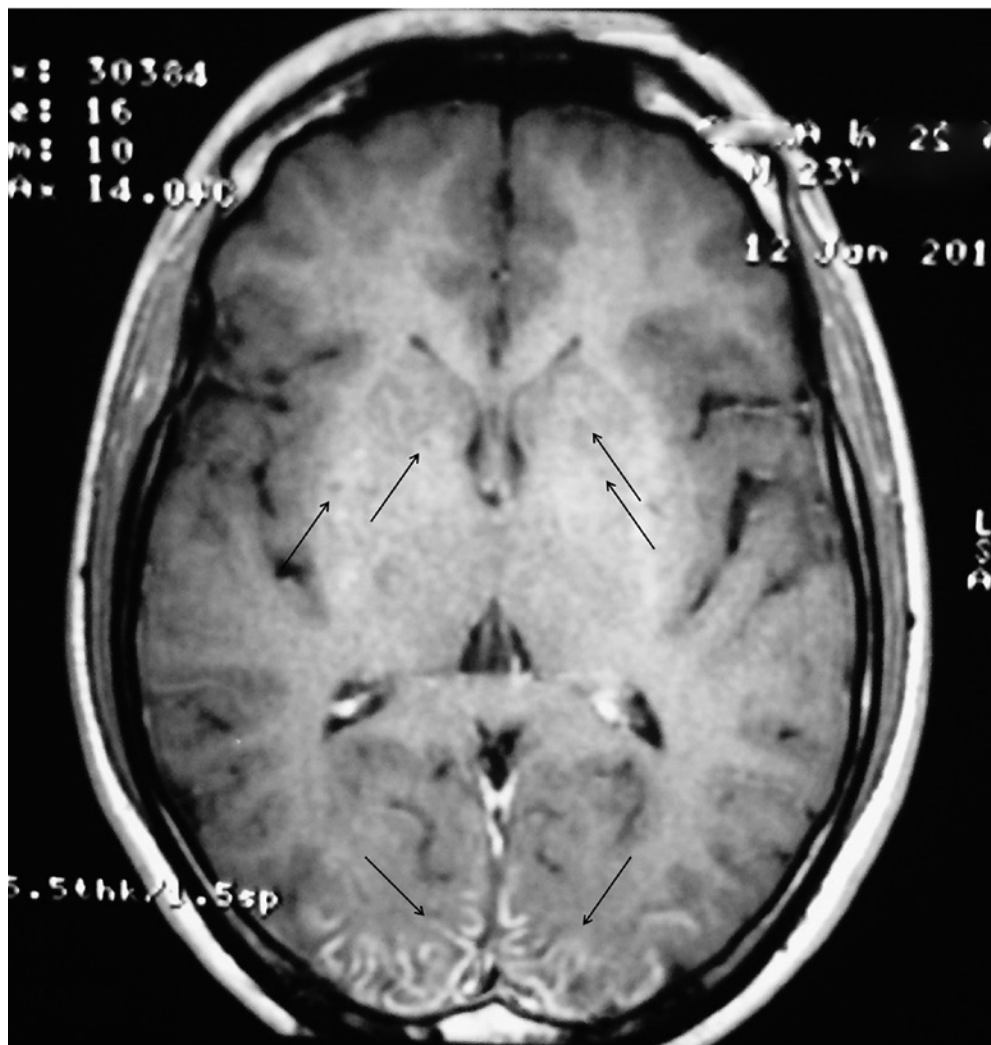


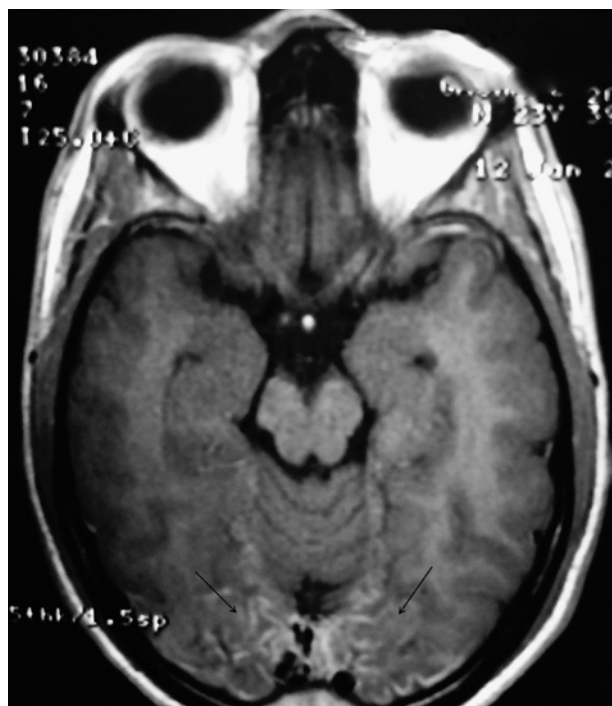
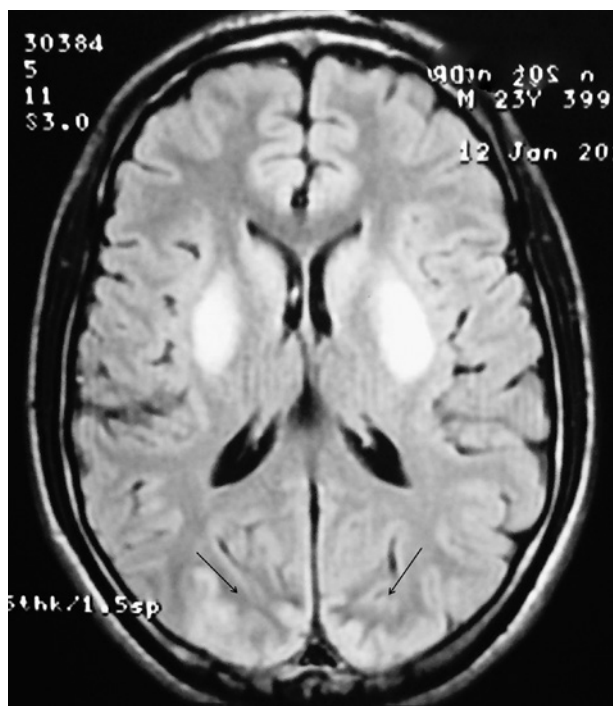
Figura 1. RMN con contraste: lesiones puntiformes en ganglios de la base.

en la corteza occipital que realza con contraste compatible con necrosis laminar cortical difusa en la resonancia nuclear magnética (RMN) cerebro y órbita con gadolinio.

Discusión

La pérdida visual en la encefalopatía hipóxico isquémica se produce por disminución sostenida y prolongada del flujo sanguíneo y del

aporte de oxígeno a nivel de la corteza occipital^{1,3}. La severidad del daño dependerá del grado de hipoxia y su duración. Las causas más comunes en adultos corresponden a pacientes que sobreviven a paros cardio-respiratorios de cualquier origen (generalmente infartos), intoxicación por monóxido de carbono u otros gases, sobrevivientes a ahorcamientos y ahogos, sobredosis con drogas de abuso, complicaciones de anestesia general, hipoglucemias, hipovolemias, ataque de asma severos, estatus



Figuras 2 y 3: RMN con contraste: necrosis laminar cortical difusa en corteza occipital que realza con gadolinio.

epilépticos, traumas encefálicos severos, entre otras^{1,3}.

El deterioro neurológico ocurre al disminuir el aporte de oxígeno y nutrientes al cerebro y pueden observarse diversas variantes clínicas de este síndrome. El déficit puede ser transitorio en casos más leves y evolucionar favorablemente sin secuelas, mientras que en ocasiones hay daño neurológico global y en los casos más graves, muerte cerebral. En otras situaciones se evidencia un daño cerebral focal que si afecta al lóbulo occipital traerá defectos visuales.

Al examen, este paciente se presentó con baja visión y defectos pupilares y el resto del examen oftalmológico era normal, basándose el diagnóstico en las imágenes obtenidas de la RMN, la cual representa el *gold* estándar para arribar a ello².

Si bien no existe un tratamiento específico para esta entidad, la reanimación cardiopulmo-

nar temprana y las medidas de soporte general determinarán el pronóstico visual del paciente³.

Referencias

1. Margolin E, Gujar SK, Trobe JD. Isolated cortical visual loss with subtle brain MRI abnormalities in a case of hypoxic-ischemic encephalopathy. *J Neuroophthalmol* 2007; 27: 292-6.
2. Chalela JA, Wolf RL, Maldjian JA, Kasner SE. MRI identification of early white matter injury in anoxic-ischemic encephalopathy. *Neurology* 2001; 56: 481-5.
3. Caplan LR. Hypoxic-ischemic encephalopathy and cardiac arrests. En: Caplan LR. *Caplan's stroke: a clinical approach*. Boston: Butterworth-Heinemann, 2000, p. 283-94.