

Hemorragia prerretinal en adulto joven y anticonceptivos orales

María Victoria Argüelles, Leandro E. Villa, Mauricio Magurno

Resumen

Objetivo: Describir una paciente usuaria de anticonceptivos orales con pérdida de visión y hemorragia intraocular.

Caso clínico: Paciente femenina de 23 años que se presentó al servicio de urgencias oftalmológicas con pérdida brusca de la agudeza visual luego de 7 días de cambiar la marca comercial de los anticonceptivos orales. La agudeza visual era de bultos en el ojo derecho; ojo izquierdo normal. La fundoscopia reveló hemorragia prerretinal que comprometía sector macular del ojo derecho. A los 45 días del comienzo del cuadro la agudeza visual mejoró a 10/10 y la hemorragia prerretinal desapareció por completo sin tratamiento específico.

Conclusión: La presencia de hemorragia prerretinal plantea múltiples diagnósticos diferenciales en pacientes jóvenes sin antecedentes de patología previa manifiesta. En este caso, la asociación de hemorragia prerretinal y anticonceptivos se realizó en base a la historia clínica, los exámenes complementarios y los hallazgos retinales. Se observó un muy buen resultado visual a las pocas semanas de iniciado el cuadro con la suspensión de los anticonceptivos y sin tratamiento específico.

Palabras clave: hemorragia prerretinal, anticonceptivos orales, adulto joven.

Preretinal hemorrhage in a young adult and oral contraceptives

Abstract:

Purpose: To describe a patient with five-year history of oral contraceptives recently changed to another trademark who presented with sudden loss of vision.

Case report: A 23-year-old female was seen in the emergency unit presenting sudden loss of visual acuity pursuant to having changed the commercial brand of oral contraceptives a week before. The visual acuity was several reduced in the right eye. Fundus examination revealed a preretinal hemorrhage with compromise of the macular area in the right eye. Forty-four days later, the visual acuity improved to 10/10 and the preretinal hemorrhage disappeared without any specific treatment.

Conclusions: The origin of preretinal hemorrhages in young patients without systemic and ocular diseases included several differential diagnoses. In the present case, the association of preretinal hemorrhage and oral contraceptives was made based on the case history, complementary studies and the characteristics of the ocular fundus. The patient regained very good visual results a few weeks after the onset of the diseases by suspending the use of oral contraceptives and without any other specific treatment.

Keywords: preretinal hemorrhage, oral contraceptives, young adult.

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658) 2010; 4(1): 32-34

Caso clínico

Paciente femenina de 23 años que concurrió al servicio de urgencias oftalmológicas refiriendo disminución brusca de la agudeza visual de 5 horas de evolución y visión de una mancha negra con el ojo derecho (OD).

Como antecedentes personales manifestó ser fumadora de 20 cigarrillos diarios y usuaria de anticonceptivos orales en los últimos 5 años, habiendo cambiado la marca comercial de los mismos por indicación de su médico ginecólogo 7 días previos al cuadro.

Al examen oftalmológico se constató agudeza visual (AV) sin corrección en OD: visión bultos, OI: 10/10. Presión intraocular: OD, 12 mmHg, OI, 15 mmHg. Resultados de la evaluación del segmento anterior por biomicroscopía dentro de la normalidad en ambos ojos. Se realizó oftalmoscopia binocular indirecta que

evidenció en OD dos hemorragias prerretinales con nivel, ubicadas en sector peripapilar hacia nasal y temporal, una de ellas comprometiendo

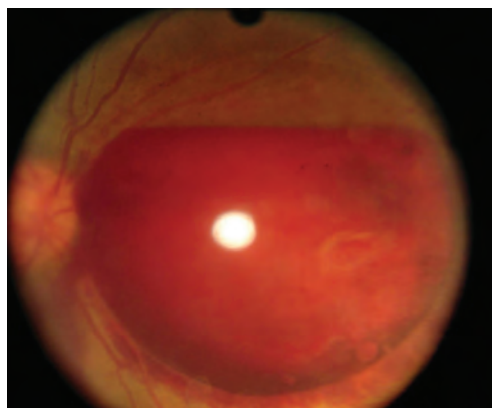


Figura 1. Hemorragia prerretinal en sector nasal de ojo derecho.

Instituto Santa Lucía, Paraná
(Entre Ríos)
Recibido: 12 junio 2010
Aceptado: 20 junio 2010
Autor responsable:
María Victoria Argüelles,
Residente del Instituto Santa
Lucía Paraná
Rivadavia 493,
Paraná, Entre Ríos
victoriaarguelles@hotmail.com

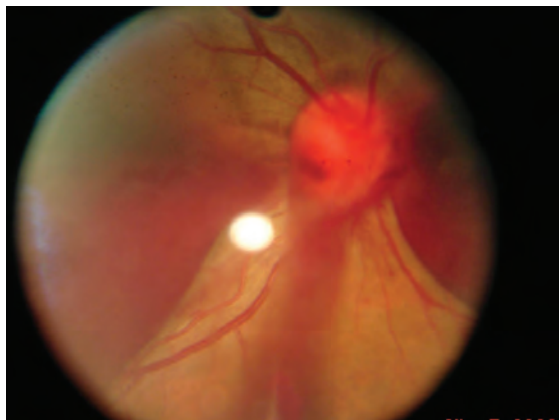


Figura 2. Hemorragia prerretinal en sector nasal y macular de ojo derecho.

la totalidad del área macular (figs. 1 y 2). El estudio analítico de sangre, así como pruebas específicas de coagulación se encontraron dentro de los límites normales. Se indicó suspender los anticonceptivos orales.

En controles posteriores se evidenció una mejoría progresiva de la AV con reabsorción de la hemorragia en forma gradual, presentando una AV a los 7 días del comienzo del cuadro de 5/10 OD, con reabsorción de la hemorragia a nivel macular, persistiendo la hemorragia en sector nasal (fig. 3). A los 45 días se constató una muy buena evolución con AV 10/10 en ambos ojos y reabsorción completa de las hemorragias.



Figura 3. Hemorragia prerretinal macular totalmente reabsorbida con persistencia en lado nasal, ojo derecho.

Discusión

La hemorragia prerretinal macular causa generalmente pérdida importante de la agudeza visual. Las etiologías más comúnmente descritas son retinopatía diabética proliferativa, macroaneurismas, retinopatía de valsalva y discrasias sanguíneas¹⁻². La frecuencia de las distintas entidades no ha sido estimada debido al reducido número de casos informados.

En el presente caso se asoció como único factor de riesgo de la hemorragia prerretinal macular al consumo de anticonceptivos orales y al tabaquismo.

Otras alteraciones oculares informadas con el uso de anticonceptivos orales a dosis usuales incluyen enfermedades retinales vasculares, como oclusión de las arterias y venas de la retina, estrechamiento de las arterias retinales, perivasculitis, hemorragias retinales en la región macular, papiledema y alteraciones del segmento anterior como inflamación, edema de córnea y tumefacción de la misma en los usuarios de lentes de contacto. Sin embargo, la documentación ha sido insuficiente para permitir la determinación de la causalidad³.

En un estudio de cohorte desarrollado en Inglaterra en el año 1999, el riesgo relativo de desarrollar lesiones vasculares retinales en usuarios de anticonceptivos orales comparado con los que nunca los usaron fue de 2,0 (95% intervalo de confianza, rango 1,0-3,8). Dentro de este aumento en el riesgo se incluyeron oclusiones vasculares retinales, trombosis venosa de la retina y hemorragia retinal sin predominio de alguna categoría en particular⁴.

Las diferentes entidades clínicas suponen como origen común a una alteración de la circulación coriorretinal provocada por los anticonceptivos⁵. Svarec y col. estudiaron hemorragias retinales aisladas asociadas con anticonceptivos en siete pacientes y se llegó a la conclusión de que la acción hormonal directa causante de lesiones de la pared vasculares sea probablemente responsable de la patología⁶⁻⁸.

Se ha demostrado una asociación positiva entre la cantidad de estrógenos y progestágenos en los anticonceptivos orales y el riesgo de enfermedad vascular. Según los buenos principios de la terapéutica debe minimizarse la exposición a los estrógenos y los progestágenos debiéndose emplear la menor cantidad compatible con una baja frecuencia de fracasos y las necesidades de cada paciente en particular. El uso de anticonceptivos orales asociado con el consumo de tabaco aumenta en forma exponencial el riesgo cardiovascular a través de la presencia de eventos cardiovasculares agudos.

Ante la presencia de manifestaciones vasculares oculares es recomendable la interrupción del anticonceptivo⁷ y el tratamiento específico de las lesiones resultantes.

Por lo tanto podemos concluir que la causa de la hemorragia prerretinal plantea múltiples diagnósticos diferenciales en pacientes jóvenes sin antecedentes de patología previa manifiesta, como macroaneurismas, maniobra de valsalva y discrasias sanguíneas, entre otras. En nuestro caso la asociación de hemorragia prerretinal y anticonceptivos orales se realizó en base a la historia clínica, exámenes complementarios y a las características del fondo de ojo; por lo que asumimos que el uso de anticonceptivos pudo ser un factor para el daño vascular, ya que se ha implicado

en la patogénia de esta alteración a la acción hormonal directa sobre la pared vascular. En esta paciente observamos un muy buen resultado visual a las pocas semanas de iniciado el cuadro con la suspensión de los anticonceptivos y sin tratamiento específico.

Referencias

1. American Academy of Ophthalmology. *Retina and vitreous*. San Francisco: AAO, 2008 (Basic and clinical science course, section 12).
2. Brow DM, Sobol WM, Folk IC, Weingeist TA. Retinal arteriolar macroaneurysms: long-term visual outcome. *Br J Ophthalmol* 1994; 78: 534-38.
3. Malek N, Lebuissou DA. Le point sur les complications oculaires de la contraception orale. *Contracept Fertil Sex (Paris)* 1992; 20: 441-4.
4. Vessey MP, Hannaford P, Mant J, Painter R, Frith P, Chappel D. Oral contraception and eye disease: findings in two large cohort studies. *Br J Ophthalmol* 1999; 83: 630-1.
5. Varga M. Recent experiences on the ophthalmologic complications of oral contraceptives. *Ann Ophthalmol*. 1976; 8: 925-34.
6. Svarc ED, Werner D. Isolated retinal hemorrhages associated with oral contraceptives. *Am J Ophthalmol* 1977; 84: 50-5.
7. Jamotton L, Michiels J. Retinal artery complications caused by oral contraceptives. *Bull Soc Belge Ophthalmol* 1972; 161: 669-82.
8. Turut P, Pfaelzer I, Regnault B. Les hemorrhagies pre-tiniennes massives "idiopathiques": hypothese etiopathogenique, pronostic. *Bull Soc Ophthalmol Fr* 1985; 85: 229- 235.