



160/2579 - HEMANGIOMA RETINIANO COMO CAUSA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA EXUDATIVO

L. Sambrana Iglesias^a, R. Yuste Ballesta^b, S. Martínez Pagán^c, L. Simón Sánchez^d y T. Ricart Pena^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^cMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 83 años que acude a la consulta de Atención Primaria consultando por disminución de agudeza visual (AV) y visión de un telón negro superior en ojo derecho (OD) de horas de evolución. Antecedentes personales: NAC, HTA de 20 años de evolución, exfumador de 40 cigarrillos/día desde hace 10 años. Episodio de amaurosis fugax en ojo izquierdo (OI) en 2013 secundaria a estenosis del 70% de arteria carótida interna izquierda. Adenocarcinoma de próstata. Antecedentes quirúrgicos: pseudofaquia ambos ojos (AO). Cáncer de próstata tratado mediante resección trasretinal (RTU) y radioterapia. Tratamiento crónico: ácido acetil salicílico 100 mg, tamsulosina 0,4 mg, simvastatina 40 mg, omeprazol 20 mg. A la exploración de OD con oftalmoscopio directo se observa abombamiento en región superior de retina. Se decide derivar a urgencias para valoración oftalmológica por sospecha de desprendimiento de retina, siendo confirmado de urgencias. El paciente se envió a su domicilio con revisiones y estudio posterior por consultas externas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración oftalmológica en puerta de urgencias: AV: OD: 0,05. OI: 1. PIO AO: normal. Biomicroscopia OD: pseudofaquia correcta. FO OD: Desprendimiento de retina exudativo con hemorragias profundas y exudación con vasos teleangiectásicos. DMAE seca. RNM cerebral: sin hallazgos de interés. Tomografía de coherencia óptica: Tumoración intraretiniana y edema macular quístico. ECO-doppler: tumoración peripapilar hipoecoica y homogénea de 5 × 2 mm. Angiografía fluoresceínica: Tumoración muy vascularizada con una hiperfluorescencia precoz que aumenta de forma progresiva en fases tardías.

Juicio clínico: Hemangioma retiniano de OD.

Diagnóstico diferencial: Hemangioma capilar por enfermedad de von Hippel-Lindau, melanoma coroideo amelanótico y metástasis coroidea. En la enfermedad de von Hippel-Lindau los angiomas suelen ser múltiples, aparecen en pacientes jóvenes y los vasos aferente y eferente están claramente dilatados y tortuosos. Existe una historia familiar y suelen encontrarse tumores asociados en otras localizaciones. La principal diferencia entre los tumores vasoproliferativos y el melanoma coroideo amelanótico o las metástasis coroideas es que los dos últimos procesos se localizan en la coroides, a

diferencia de los tumores vasoproliferativos que son de ubicación retiniana.

Comentario final: Los tumores vasoproliferativos de la retina son lesiones benignas poco frecuentes y de estructura altamente vascularizada. Generalmente aparecen de forma aislada, en pacientes de edad media o avanzada y sin otras alteraciones oculares o sistémicas. El curso clínico de estos tumores es variable. Mientras algunos casos se mantienen estables durante años, otros crecen y se complican con cambios exudativos maculares o desprendimiento de retina exudativo, como en el caso de nuestro paciente. Solo se tratan cuando cuando asocian alteraciones que puedan comprometer la visión. Nuestro paciente se trató con ranibizumab (lucentis®) y laser, consiguiendo aplicar la retina y una AV final de 0,01.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andonegui-Navarro J, Aranguren-Laflin M, Aliseda-Pérez-de-Madrid D, Rebollo-Aguayo A. Tumor vasoproliferativo de la retina asintomático. Arch Soc Esp Oftalmol. 2005;80(11):675-7.
2. Shields CL, Shields JA, Barret J, De Potter P. Vasoproliferative tumors of the ocular fundus. Classification and clinical manifestations in 103 patients. Arch Ophthalmol. 1995;113:615-23.