

Retinopatía asociada a interferón pegilado

Sr. Editor: El tratamiento de elección de la hepatitis crónica por virus C actualmente es el interferón pegilado, alfa 2a o alfa 2b (Peg-IFN) junto con ribavirina. La experiencia acumulada en el uso de esta combinación muestra la aparición de efectos adversos considerados infrecuentes, pero no menos importantes, que obligan a sospecharlos e incluso a retirar el tratamiento cuando se requiera. Uno de estos efectos adversos es la retinopatía asociada al tratamiento con Peg-IFN, cuya incidencia varía según las series entre un 18 y un 86%¹.

Presentamos el caso de un varón de 39 años, diagnosticado de cirrosis hepática por virus C, estadio A de Child-Pugh, con un síndrome de hipertensión portal con varices esofágicas grado II y una esplenomegalia con trombocitopenia en torno a 90.000 cél./µl. El virus C era un genotipo 3a con una carga viral de 5.690.000 copias/ml. Tras descartar contraindicaciones para la terapia antiviral combinada, se instauró tratamiento con Peg-IFN alfa 2b a dosis de 100 µg/semana y ribavirina a dosis de 1.000 mg/día. En la revisión del primer mes del tratamiento el paciente refería visión borrosa, sin fotopsias y dificultad en la visión cercana. Fue valorado por oftalmología, hallándose: agudeza visual (AV): ojo derecho: 1 y ojo izquierdo: 0,8. Por funduscopia se apreciaron exudados algodonosos peripapilares bilaterales y tortuosidad venosa derecha. La angiografía fluoresceíngrafía no mostró áreas de isquemia ni neovasos. Ante la escasa repercusión funcional oftalmológica, se decidió continuar el tratamiento ya que el paciente presentaba una hepatopatía avanzada y una infección por un virus C con alta probabilidad de respuesta viral sostenida. Además, para un mejor control, se establecieron revisiones mensuales por parte de oftalmología. Durante las 24 semanas que duró el tratamiento no empeoró la AV; después del primer mes de tratamiento sólo se observó un exudado en el ojo izquierdo, que desapareció a los 4 meses, persistiendo únicamente una muy leve tortuosidad venosa asintomática. En la revisión de los 6 meses tras finalizar el tratamiento, ya con respuesta virológica sostenida, la retinopatía y los síntomas asociados se resolvieron completamente sin dejar secuelas.

Las complicaciones oculares por Peg-IFN consisten en una retinopatía isquémica caracterizada por exudados algodonosos y hemorragias retinianas en el polo posterior¹⁻³ describiéndose

casos con edema macular, neuropatía óptica isquémica⁴ y obstrucciones vasculares retinianas⁵.

Se ha sugerido que la etiopatogenia es debida al depósito de inmunocomplejos en las paredes vasculares retinianas, además del aumento de adhesividad leucocitaria desencadenando obstrucción de la microcirculación^{1,2,4}.

La mayoría de los autores coinciden en que existe una relación entre la dosis y la duración del tratamiento^{1,2,4}. Así, es más frecuente la aparición de la retinopatía entre las 8 y 12 semanas de inicio del tratamiento, siendo antes de las 8 semanas muy excepcional y de buen pronóstico. Se han establecido la diabetes, hipertensión y anemia como posibles factores de riesgo tanto para el desarrollo como para la progresión de la retinopatía. En la mayoría de los casos las lesiones desaparecen espontáneamente o al suspender el interferón sin dejar secuelas visuales.

Podemos concluir que se trata de un cuadro paucisintomático, de carácter transitorio y reversible. La pauta de seguimiento difiere según los autores¹, pero la mayoría coinciden en realizar una primera exploración a los 3 meses de tratamiento, presentando especial atención a los pacientes que refieran disminución de agudeza visual y aquéllos con retinopatía diabética o hipertensiva previa. Los casos en los que se objetive retinopatía, se realizarán revisiones trimestrales hasta la completa resolución espontánea. La suspensión del tratamiento sería aconsejable ante la disminución de agudeza visual en los casos con intensa isquemia retiniana³⁻⁵.

*M.^a Jesús Pérez-Álvarez^a,
M.^a Luisa Montes-Ramírez^b,
José Manuel Machín-Lázaro^b
y Manuel Rodríguez-Zapata^c*

Servicios de ^aOftalmología y ^bServicio de Medicina Interna. ^cDepartamento de Medicina de la Universidad de Alcalá. Hospital Universitario de Alcalá. Guadalajara, España.

Bibliografía

1. Cuthbertson FM, Davies M, McKibbin M. Is screening for interferon retinopathy in hepatitis C justified? Br J Ophthalmol. 2004;88: 1518-20.
2. Tu KL, Bowyer J, Schofield K, Harding S. Severe interferon associated retinopathy. Br J Ophthalmol. 2003;87:247-8.
3. Schulman JA, Liang C, Kooragayala LM, King J. Posterior segment complications in patients with hepatitis C with interferon and ribavirin. Ophthalmology. 2003;110:437-42.
4. Miserachs-García S, Mesa-Toledo E, Arruga-Ginebreda J, Castillo-Campillo L. Neurorreti-

nopatía isquémica asociada a interferon. Arch Soc Esp Oftalmol. 2005;80:533-5.

5. Nicolo M, Artioli S, La Mattina GC, Ghiglione D, Calabria G. Branch retinal artery occlusion combined with branch retinal vein occlusion in a patient with hepatitis C treated with interferon and ribavirin. Eur J Ophthalmol. 2005;15: 811-4.