

óptico^{4,5}. Otra teoría mantiene que el ST podría estar en relación con un aumento de la presión intracraneal (HIC) secundaria a la HSA. La hipertensión venosa causada por la HIC podría causar la ruptura de venas retinianas y, en consecuencia, crear el hematoma ocular⁶. Si esta teoría fuese cierta el mal pronóstico de este tipo de pacientes se asociaría más a la HIC que a la presencia de hemorragia intraocular, considerándose el ST como un epifenómeno.

Por último, nos gustaría remarcar la utilidad del dúplex orbitario en el diagnóstico del ST^{6,7} ya que se trata de una prueba sencilla, rápida, no invasiva y al alcance de los neurólogos. Esta prueba permite no solo diagnosticar el ST, sino también la naturaleza exacta del tipo de hemorragia y la presencia de posibles complicaciones, como el desprendimiento de la retina, con las consiguientes implicaciones terapéuticas⁶.

Bibliografía

1. Sánchez Ferreiro AV, Muñoz Bellido L. Presentación atípica de un síndrome de Terson: a propósito de un caso. *Neurología*. 2012;27:380–1.
2. Liu GT, Volpe NJ, Galetta SL. Optic disc swelling: papilledemas and other causes. En: *Neuro-ophthalmology: diagnosis and management*. Philadelphia: WB Saunders Company; 2001. p. 202–3.
3. Sung W, Arnaldo B, Sergio C, Juliana S, Michel F. Terson's syndrome as a prognostic factor for mortality of spontaneous subarachnoid haemorrhage. *Acta Ophthalmol*. 2011;89:544–7.
4. Garfinkle AM, Danys IR, Nicolle DA, Colohan AR, Brem S. Terson's syndrome: a reversible cause of blindness following subarachnoid hemorrhage. *J Neurosurg*. 1992;76:766–71.
5. Pfausler B, Belcl R, Metzler R, Mohsenipour I, Schmutzhard E. Terson's syndrome in spontaneous subarachnoid hemorrhage: a prospective study in 60 consecutive patients. *J Neurosurg*. 1996;85:392–4.
6. Stienen MN, Lücke S, Gautschi OP, Harders A. Terson haemorrhage in patients suffering aneurysmal subarachnoid haemorrhage: a prospective analysis of 60 consecutive patients. *Clin Neurol Neurosurg*. 2012;114:535–8.
7. Rojo Aladro JA. Estudio ultrasonográfico de la órbita. En: Irimia P, Segura T, Serena J, Moltó JM, editores. *Neurosonología: aplicaciones diagnósticas para la práctica clínica*. España: Editorial Panamericana; 2011. p. 347–62.

M. Monteagudo^{a,*}, C. Doménech^b y T. Segura^a

^a *Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España*

^b *Servicio de Neurología, Hospital General Universitario de Elche, Alicante, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariamonteagudo86@gmail.com (M. Monteagudo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2012.10.015>

Respuesta a «Síndrome de Terson y ecografía orbitaria»

Reply to «Terson syndrome and ocular ultrasound»

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo titulado «Síndrome de Terson y ecografía orbitaria».

Nos ha parecido un artículo muy interesante e instructivo.

Estamos totalmente de acuerdo con el artículo en opinar que el síndrome de Terson es una entidad infraestimada e infradiagnosticada. Se deberían establecer protocolos de actuación entre los diferentes servicios para realizar un correcto seguimiento y tratamiento de estos pacientes.

También estamos de acuerdo en considerar la ecografía orbitaria como un arma diagnóstica importante en el caso de las hemorragias retinianas. Sin embargo, el arma diagnóstica más importante en estos casos es la visualización del fondo del ojo del paciente mediante una oftalmoscopia, además de ser una técnica sencilla y barata la cual no lleva ni crea errores.

Sin embargo, seguimos opinando lo expuesto en el artículo de Sánchez Ferreiro et al.¹ con respecto a la gravedad de la hemorragia y la presencia del síndrome de Terson.

Podemos decir que en nuestro hospital hacemos sistemáticamente una exploración del fondo del ojo en todos los pacientes que presentan hemorragia cerebral debido a una serie de protocolos que existen con el Servicio de la UCI y de Anestesiología donde acaban en inicio estos pacientes.

Llevamos 2 años organizando los datos obtenidos en una base de datos con la idea de establecer si existe una relación significativa entre la gravedad de la hemorragia cerebral y la presencia de la hemorragia retiniana en estos pacientes.

En el momento actual podemos decir, preliminarmente, que podemos establecer una relación significativa entre la gravedad en el estado del paciente y la presencia de una hemorragia en el fondo del ojo.

Una de las conclusiones preliminares que hemos obtenido es que, en la mayoría de los pacientes estudiados, la severidad de la hemorragia era peor si se presentaba acompañada de un síndrome de Terson.

Aunque como bien explican los autores del artículo anteriormente mencionado o nosotros mismos, existen casos atípicos que no siguen este paradigma pero son la minoría sin llegar a ser algo significativo.

De todos modos existen artículos que confirman la relación entre la gravedad de la hemorragia y la presencia de una hemorragia retiniana, como el de Frizell et al.² que confirman trabajos publicados previamente que afirman que la

presencia del síndrome de Terson está relacionada con la severidad de la hemorragia subaracnoidea. Pfausler et al.³ en su estudio obtuvieron cifras altas de mortalidad (90%) en pacientes con este síndrome.

Las hemorragias subaracnoideas constituyen la causa más común de muerte súbita por accidente cerebrovascular y un porcentaje elevado de los pacientes que las presentan mueren antes de ser atendidos. El cuadro varía en intensidad y manifestaciones y depende de diversos factores.

Por ello, creemos que es necesario crear protocolos con los servicios de la UCI y Anestesiología para detectar la presencia de un síndrome de Terson por la más que probable relación con la gravedad de la hemorragia.

Bibliografía

1. Sánchez Ferreiro AV, Muñoz Bellido L. Presentación atípica de un síndrome de Terson: a propósito de un caso. *Neurología*. 2012;27:380–1, 27.
2. Frizzell RT, Kuhn F, Morris R, Quinn C, Fisher 3rd WS. Screening for ocular hemorrhages in patients with ruptured cerebral aneurysms: a prospective study of 99 patients. *Neurosurgery*. 1997;41:529–34.
3. Pfausler B, Belcl R, Metzler R, Mohsenipour I, Schmutzhard E. Terson's syndrome in spontaneous subarachnoid hemorrhage: a prospective study in 60 consecutive patients. *J Neurosurg*. 1996;85:392–4.

A.V. Sánchez Ferreiro^{a,*} y L. Muñoz Bellido^b

^a *Servicio de Oftalmología, Hospital del Bierzo, Ponferrada, León, España*

^b *Servicio de Neurología, Hospital del Bierzo, Ponferrada, León, España*

* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.01.002>