

Hemorragia retiniana de la altura

A. Aranda
R. Atienza
E. Ribas

Hospital Clínic
i Provincial
de Barcelona

Resumen

Caso clínico de un paciente varón que acudió a urgencias por disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo, de 4 días de evolución, tras haber realizado la cima del Himalaya. La hemorragia retiniana de la altura es una patología que aparece en general a alturas superiores a los 5.500 m; parece estar relacionada directamente con la rapidez del ascenso, y con un ejercicio agotador. Suele ser un proceso reversible y cura sin secuelas.

Resum

Cas clínic d'un pacient que va acudir a urgències per disminució de l'agudeza visual de l'ull esquerra, de 4 dies d'evolució, tras haver realitzat el cim de l'Himalaia. La hemorragia retiniana de l'altura és una patología que apareix en general a altures superiors als 5.500 m; que sembla estar relacionada directament amb la rapidesa de l'ascens, i amb un exercici esgotador. Sol ésser un procés reversible i que cura sense seqüeles.

Summary

Clinical case of a patient man who went to hospital by decrease of the visual sharpness of the left eye with 4 days of evolution. After, he made the top of the Himalayas. In general, the retinal hemorrhage of the height is a pathology that appears to heights superiors to 5,500 m. It seems to be related with the fast of the ascent and exhausting exercise. Usually, it as a reversible process and it as cured without problems and sequels.

Caso clínico

Paciente varón de 23 años que acude a nuestro servicio de urgencias por disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo de 4 días de evolución. Como antecedente personal destacar que la clínica se inició en el ascenso a la cima del Himalaya, acudiendo a nuestro servicio a su regreso a casa.

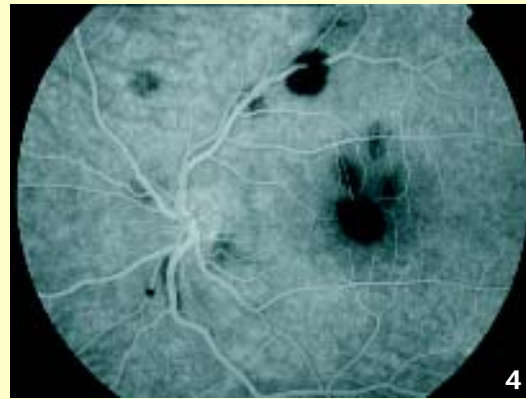
La agudeza visual en el momento de la exploración era de 7/10 en OD y de 1/10 en OI, no mejorable con estenopeico. La exploración con lámpara de hendidura fue totalmente anodina. La PIO y reflejos pupilares resultaron normales en ambos ojos (AO). En el fondo de ojo se apreciaron hemorragias retinianas superficiales en AO, observando una he-

morragia retiniana justamente en mácula del ojo derecho (Figuras 1 y 2). Se realizó de forma diferida una angiografía fluoresceínica (AGF), donde se pudo apreciar el efecto pantalla y la localización superficial de las hemorragias retinianas (Figuras 3 y 4).

Se citó al paciente a los dos meses y medio, el cual nos refirió una mejoría completa de la agudeza visual. El fondo de ojo reveló la completa desaparición de las hemorragias (Figuras 5 y 6).

La ascensión a alturas superiores a los 5.000 metros, puede producir, en el 50% de los alpinistas, hemorragias retinianas asintomáticas¹. Su aparición puede ser precipitada por el ejercicio extenuante y un ascenso rápido². En un pequeño porcentaje de los

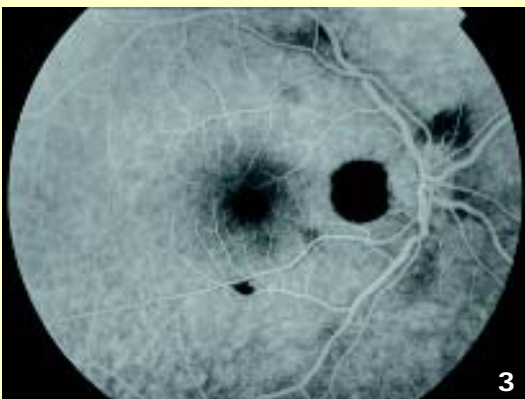
Correspondencia:
A. Aranda Yus
Servicio de Oftalmología
Hospital Clínic i Provincial
Villarroel, 170
08036 Barcelona
E-mail:
albertoarandaj@hotmail.com



Figuras 1 y 2.
Hemorragias retinianas superficiales. Hemorragia macular en OI

Figuras 3 y 4.
AGF: efecto pantalla de las hemorragias retinianas

Figuras 5 y 6.
Reabsorción de las hemorragias en AO a los 2 meses y medio



mismos (los montañeros), pueden presentar hemorragias maculares o perimaculares, con la consecuente aparición de escotomas más o menos extensos según el tamaño de éstas. Estas lesiones suelen ser reversibles y desaparecen sin dejar secuelas.

La AGF muestra la localización superficial de las hemorragias retinianas y en todos los casos se encuentra marcada dilatación tanto de las arterias como de las venas. Esta dilatación ha sido encontrada por algunos investigadores en todos los sujetos expues-

tos a la altura, y se considera una respuesta normal a la hipoxia³.

Ante cualquier defecto de visión aparecido en el curso de la ascensión, la medida más importante y eficaz sigue siendo el descenso a cotas inferiores como mínimo a 3.000 metros, para tener efecto curativo. El montañero que sufre una pérdida parcial de la visión no debería ascender de nuevo, o al menos durante los dos meses siguientes a la aparición del problema.

Bibliografía

1. Butler JF, Harris DJ Jr, Reynolds RD. Altitude retinopathy on Mount Everest, 1989. *Ophthalmology* 1992;99(5): 739-46.
2. Sutton JR. High altitude retinal hemorrhage. *Sem Resp Med* 1983;5:159.
3. McFadden DM, Houston CS, Sutton JR, *et al.* High-altitude retinopathy. *JAMA* 1985;245(6):581-6.