

Hemorragia intrapapilar con hemorragia peripapilar subretiniana adyacente: caso clínico

M. González Sastre¹
S. Muñoz²
J. Arruga^{1,2}

¹Institut Català
de la Retina

²Hospital Universitari
de Bellvitge

Resumen

Caso clínico: Mujer de 53 años que presentó pérdida visual súbita en su ojo derecho. Se evidenció sangrado en el espesor del disco óptico junto con hemorragia subretiniana peripapilar adyacente. El estudio de campo visual reveló un aumento de la mancha ciega. La ecografía ocular descartó la presencia de drusas papilares. Tras la resolución de la hemorragia sin secuelas, se pudo apreciar el aspecto displásico de la papila.

Discusión: La hemorragia intrapapilar con hemorragia peripapilar subretiniana adyacente es una entidad benigna que asienta en papilas oblicuas. El diagnóstico diferencial se realiza con la neuropatía óptica isquémica anterior, las drusas papilares y la neuro-retinitis.

Resum

Cas clínic: Dona de 53 anys que va presentar una pèrdua visual súbita a l'ull dret. Es va evidenciar un sagnat a l'espessor del disc òptic, amb hemorràgia subretiniana peripapilar adjacent. L'estudi del camp visual va evidenciar un augment de la taca cega. La ecografia ocular va descartar la presència de druses papilars. Una vegada es va resoldre la hemorràgia sense seqüeles, es va poder apreciar l'aspecte displàsic de la papila.

Discussió: La hemorràgia intrapapilar amb hemorràgia peripapilar subretiniana adjacent és una entitat benigna que es localitza a les papiles obliqües. El diagnòstic diferencial és amb la neuropatia òptica isquèmica anterior, les druses papilars i la neuro-retinitis.

Summary

Case report: A 53 white year-old-lady experienced spontaneous acute visual loss in her right eye. Fundus examination revealed bleeding within the optic disc and adjacent peripapillary subretinal haemorrhage. Automated static perimetry disclosed a blind spot enlargement in the right eye. Eye ultrasonography ruled out optic disc drusen. Haemorrhage resolved within three months and revealed a dysplastic optic disc. There was a full recovery of visual function.

Discussion: Intrapapillary haemorrhage with adjacent peripapillary haemorrhage is a benign condition that may involve tilted discs. Differential diagnosis must rule out anterior ischemic optic neuropathy, optic disc drusen and neuro-retinitis.

Introducción

La hemorragia intrapapilar con hemorragia peripapilar subretiniana adyacente (IHAPSH) se caracteriza por un sangrado dentro del disco óptico que se extiende

al espacio subretiniano peripapilar, y con menos frecuencia, al espacio vítreo¹. Es un proceso benigno que ocurre a todas las edades, muestra predilección por individuos asiáticos, ojos miopes y por la morfología de disco óptico oblicuo. Puede ocurrir de manera

E-mail:
smq@hospitalbellvitge.cat

espontánea o tener un desencadenante, por ejemplo una maniobra de Valsalva. Se describe un caso de una paciente mujer de raza blanca con pérdida visual de manera espontánea y súbita, y que posteriormente evolucionó a la resolución sin secuelas.

Caso clínico

Una paciente de 53 años con antecedentes personales de fibromialgia reumática y pseudotumor cerebral diagnosticado 20 años atrás consultó por pérdida de visión súbita en el ojo derecho de 2 días de evolución. No se asoció a ningún desencadenante ni se acompañó de dolor retroocular o cefalea.

La agudeza visual con corrección era 0,6 (90° -0,5 +0,75) en el ojo derecho (OD) y 0,8 (+1,25) en el ojo izquierdo (OI), y la visión cromática de 20/20 en ambos ojos con las láminas de Ishihara. El examen del polo anterior fue normal en ambos ojos, y la PIO de 12 y 14 mmHg, respectivamente, en OD y OI. La motilidad intrínseca y la extrínseca fueron normales, no se evidenció defecto pupilar aferente. La campimetría computarizada (Humphrey 24-2) mostró un aumento de la mancha ciega en el ojo derecho. El estudio de fondo de ojo evidenció una hemorragia en el interior de la papila en el ojo derecho acompañada de hemorragia peripapilar subretiniana adyacente. Ésta se extendía sobre todo al cuadrante superior. Asimismo, se apreció elevación de la mitad superior del disco (Figuras 1 y 2).

La ecografía ocular descartó la presencia de drusas papilares y mostró la extensión de la hemorragia (Figura 3). La angiografía fluoresceínica (AGF) evidenció la ausencia de fuga de contraste en papila y en capa de fibras nerviosas retinianas peripapilares, con presencia de efecto pantalla por la hemorragia subretiniana (Figura 4). La tomografía computarizada (TAC) de cráneo y órbitas fue normal. Tras la resolución completa del cuadro (Figuras 5 y 6) a los 3 meses, se objetivó la presencia de un disco óptico oblicuo enmascarado por la hemorragia. Las alteraciones campimétricas se normalizaron en controles posteriores.

Discusión

Desde 1975 se ha descrito el síndrome de hemorragia intrapapilar asociada a hemorragia peripapilar subretiniana adyacente². Esta entidad cursa con preservación de la función del nervio óptico y con elevación papilar. Inicialmente se atribuyó a

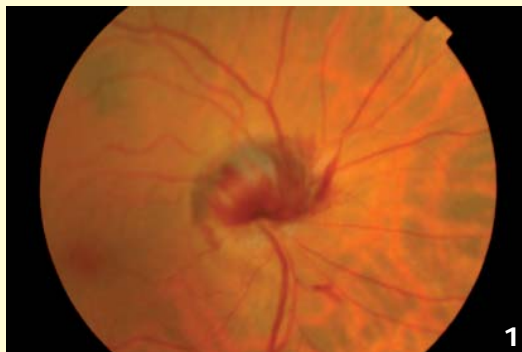


Figura 1. Fondo de ojo derecho. Sangrado intrapapilar con hemorragia peripapilar subretiniana adyacente. Predomina en su porción superior y no se acompaña de hemorragia vítrea



Figura 2. Fondo de ojo izquierdo. Papila de aspecto normal

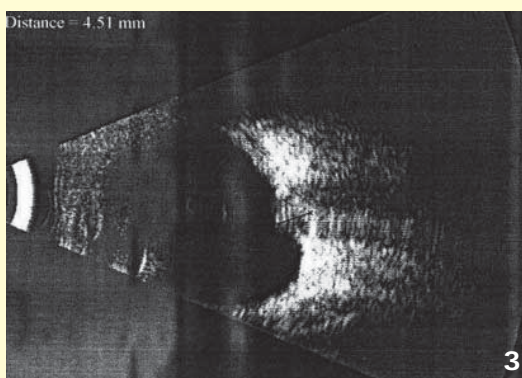


Figura 3. Ecografía del ojo derecho. No se evidencian calcificaciones intrapapilares y se puede apreciar la extensión de la hemorragia en el interior de la papila

la tracción vítreo-papilar aguda producida por el desprendimiento posterior de vítreo (DPV)³. Katz, *et al.* interpretaron que la erosión traumática de los vasos de la hemipapila superior originaba el sangrado cuando sucedía el DPV. Todos los ojos estudiados en esta serie tenían desprendimiento parcial del vítreo con adherencias papilares.

Figura 4

Angiografía fluoresceínica del ojo derecho
La hemorragia subretiniana peripapilar provoca un bloqueo de la fluorescencia normal del fondo
No se detecta fuga de contraste en la papila

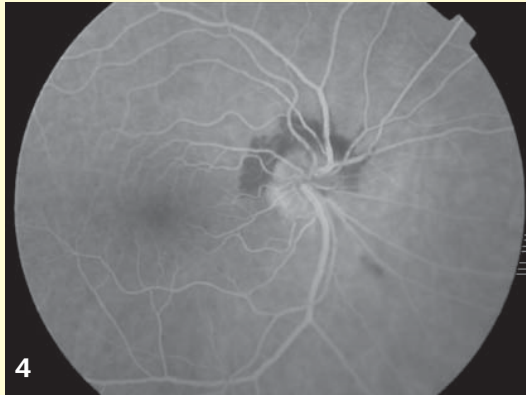


Figura 5

Fondo de ojo derecho. Tras una semana de evolución se aprecia reducción de la hemorragia, así como se aprecia la morfología anómala del disco óptico

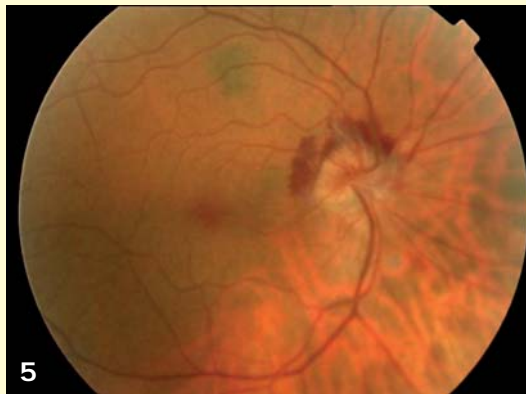
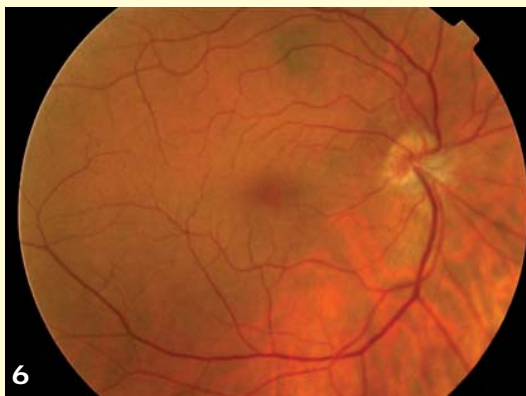


Figura 6

Fondo de ojo derecho
A los 3 meses ha habido una reabsorción completa de la hemorragia
La papila tiene un aspecto displásico y oblicuo



Posteriormente se han descrito casos de hemorragia intrapapilar sin evidencia de DPV en la exploración¹, lo que sugiere la existencia de otros mecanismos responsables del sangrado. La predilección por asentar

en papilas oblicuas, y en ojos miopes sugiere que la anatomía vascular de la cabeza del nervio óptico desempeña un papel destacado. La elevación de los sectores nasal y superior por la inserción oblicua del nervio en la esclera junto con la especial arquitectura vascular de la porción preliminar del nervio óptico, cuya vascularización proviene de las arterias ciliares posteriores cortas y las peripapilares coroideas, origina un estiramiento de los tejidos retino-coroideos situados por encima del borde nasal de la papila. El sangrado se originaría a partir de los capilares coroideos cuando penetran en la porción prelaminar del nervio óptico⁴, espontáneamente como en este caso, o relacionado con la maniobra de Valsalva.

El diagnóstico diferencial se establece entre enfermedades causantes de hemorragia y edema papilar como la neurorretinitis y la neuropatía óptica isquémica anterior (NOIA). Las drusas papilares pueden producir NOIA en adultos jóvenes, por lo que en estas circunstancias se debe practicar la ecografía ocular. Tanto la neurorretinitis como la NOIA cursan con mayor o menor afectación de la función visual (agudeza visual, perimetría, visión cromática) y producen secuelas; la entidad que se presenta tiene una mínima repercusión sobre la función visual y resuelve sin secuelas. En la serie de Kokame², el 80% de los ojos presentó edema de papila e hiperfluorescencia papilar por lo que los autores sugerían que el edema papilar agudo podría ser responsable de la hemorragia intrapapilar con hemorragia peripapilar subretiniana adyacente. En el caso que se presenta no se objetivaron signos clínicos ni angiográficos de edema del disco óptico.

En la mayoría de casos publicados, esta entidad afecta a pacientes asiáticos, aunque hay descripciones en pacientes de raza blanca. La localización más común de la hemorragia es la región subretiniana nasal y superior. La extensión al cuadrante temporal con afectación macular es menos frecuente.

Bibliografía

1. Kokame GT, Yamamoto I, Kishi S, Tamura A, Drouilhet JH. Intrapapillary Hemorrhage with Adjacent Peripapillary Hemorrhage. *Ophthalmol* 2004;111:926-30.
2. Kokame GT. Intrapapillary, peripapillary and vitreous hemorrhage. *Ophthalmol* 1995;102:1003-4.
3. Katz B, Hoyt WF. Intrapapillary and peripapillary hemorrhage in young patients with incomplete posterior vitreous detachment. Signs of vitreopapillary traction. *Ophthalmol* 1995;102:349-54.
4. Hirotsuji N, Nunode Y, Nakakura H, et al. Myopic optic disc hemorrhage. *Folia Ophthalmol Jpn* 1989;40:2787-94.