

Vitrectomía en el manejo del síndrome de Terson

Pars plana vitrectomy for Terson's syndrome

N. Barriga, K. Bañón

Servicio de Oftalmología. Hospital General de Granollers. Barcelona.

Correspondencia:

Noelia Barriga Barrios

E-mail: noeliabarrigabarrios@gmail.com

Resumen

El síndrome de Terson se define como hemorragia intracraneal asociada a cualquier hemorragia intraocular. Es de especial interés porque aumenta la morbimortalidad respecto a la hemorragia subaracnoidea aislada y por sus complicaciones oculares como son la formación de agujeros maculares, membranas epirretinianas, desarrollo de vitreoretinopatía proliferativa, desprendimiento de retina e incluso atrofia óptica. Se presenta un caso de una mujer de 62 años diagnosticada de síndrome de Terson y que mediante vitrectomía pars plana recupera su agudeza visual normal, lo que le permite un rápido proceso de rehabilitación.

Palabras clave: Síndrome de Terson. Hemorragia intracraneal. Hemorragia intraocular. Vitrectomía.

Resum

El síndrome de Terson es defineix com una hemorràgia intracranial associada a qualsevol hemorràgia intraocular. És d'especial interès perquè augmenta la morbimortalitat respecte a la hemorràgia subaracnoïdal aïllada i per les seves complicacions oculars com ara la formació de forats maculars, membranes epirretinianes, desenvolupament de vitreoretinopatia proliferativa, despreniment de retina i fins i tot atròfia òptica. Es presenta el cas d'una dona de 62 anys diagnosticada de síndrome de Terson que mitjançant vitrectomia pars plana recupera la seva agudesesa visual normal, el que li permet un ràpid procés de rehabilitació.

Paraules clau: Síndrome de Terson. Hemorràgia intracranial. Hemorràgia intraocular. Vitrectomia.

Abstract

Terson's syndrome is defined as an intracranial hemorrhage with any intraocular bleeding. It is important because the morbidity rate is higher rather than patients with only subarachnoid hemorrhage and because of ocular complications as macular holes, epiretinal membranes, proliferative vitreoretinopathy, retinal detachment and optic atrophy. A case of a 62 year old woman with Terson's syndrome is presented. After pars plana vitrectomy she achieves her maximum visual acuity and a quick recovery.

Key words: Terson's syndrome. Intracranial hemorrhage. Intraocular hemorrhage. Vitrectomy.

Artículo presentado en formato Póster en el 48º Congreso de la Sociedad Catalana d'Oftalmología

Introducción

El síndrome de Terson ocurre en aproximadamente 8-19,3% de las hemorragias subaracnoideas, 9,1% de las hemorragias intracerebrales y un 3,1% de los traumatismos cerebrales. No obstante, la hemorragia vítrea solo ocurre en un 3-5% de los pacientes con hemorragia subaracnoidea¹. Puede ser unilateral o bilateral.

Caso clínico

Mujer de 62 años que presenta vómitos, cefalea y pérdida de consciencia de instauración súbita, debido a una hemorragia subaracnoidea secundaria a la ruptura espontánea de un aneurisma de la arteria comunicante posterior izquierda que se embolizó mediante *microcoils* (Figuras 1 y 2). Tras recuperar la consciencia presenta agudeza visual (en decimal) de 0,6 en ojo derecho (OD) y de 0,1 en ojo izquierdo (OI). En la biomicroscopía el segmento anterior es normal y la tensión ocular de 16 mmHg en ambos ojos. En la funduscopia se observa en OI una hemorragia vítrea densa de predominio central (Figura 3). Se decide conducta expectante y seguimiento ecográfico (Figura 4). Al no presentar mejoría clínica se decide realizar una vitrectomía posterior vía pars plana



Figura 2. Embolización del aneurisma con *microcoils*.

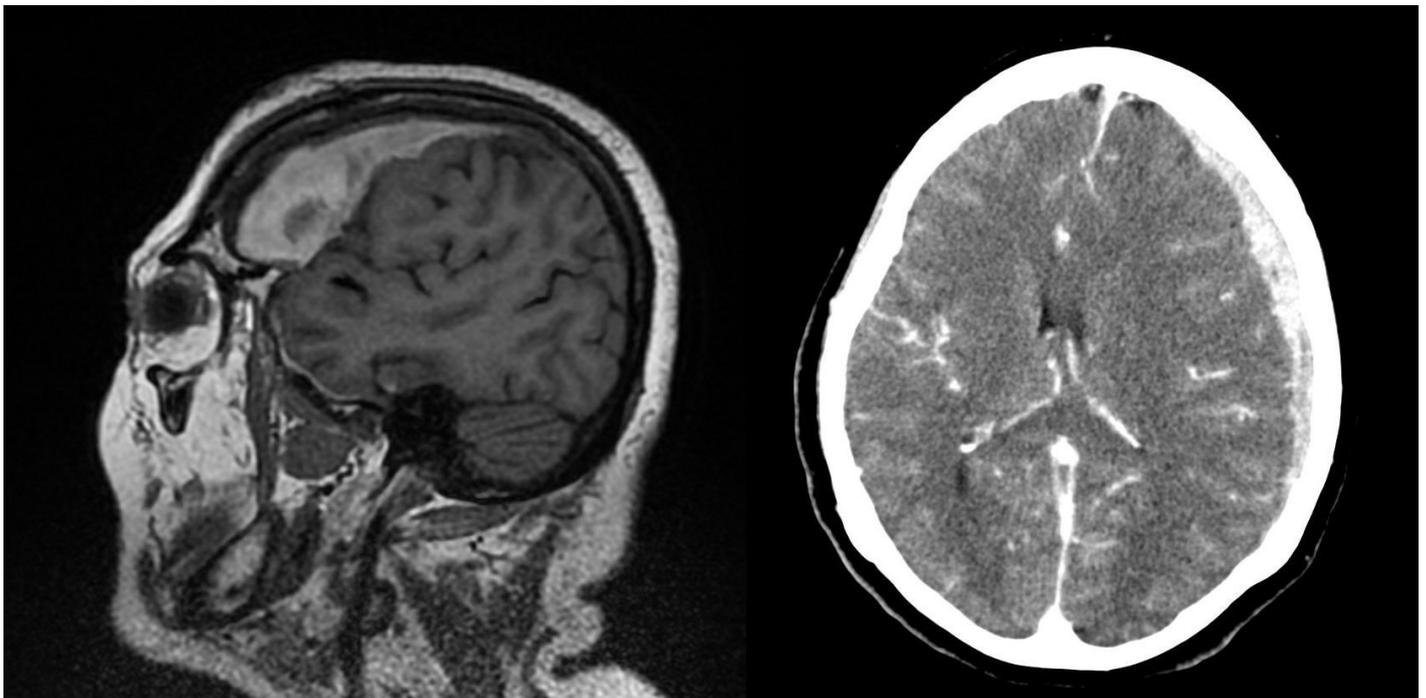


Figura 1. Resonancia magnética, corte sagital (izquierda) y tomografía computarizada axial (derecha), que muestran hemorragia subaracnoidea.

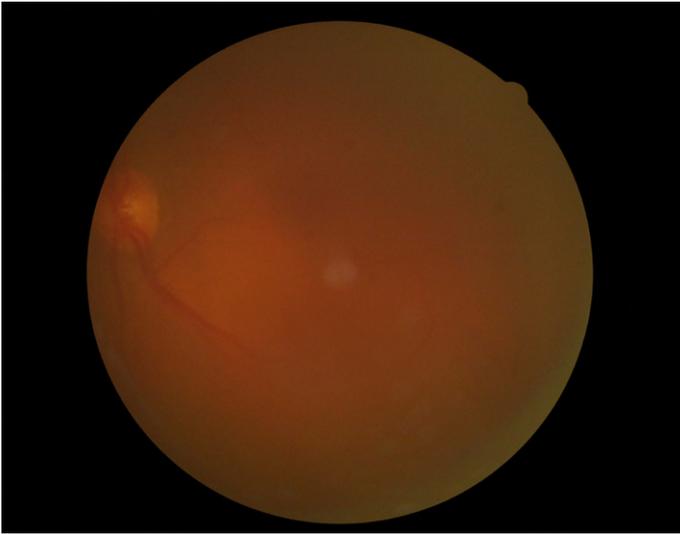


Figura 3. Hemorragia vítrea en ojo izquierdo.

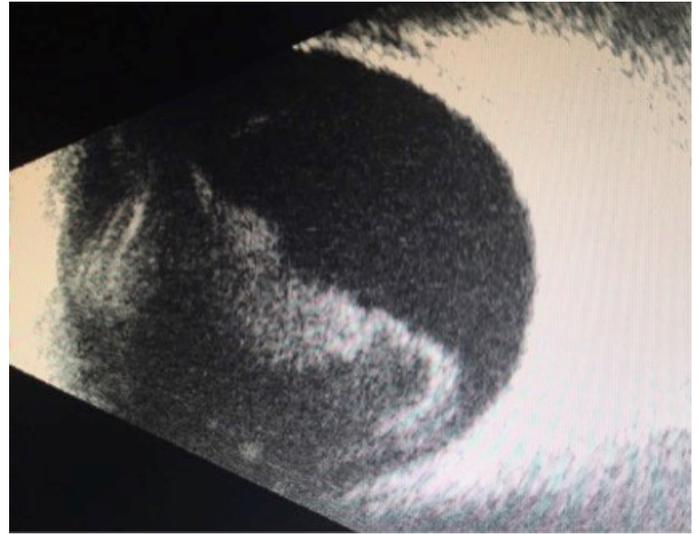


Figura 4. Ecografía ocular. Hemorragia vítrea densa.

que confirma la ausencia de lesiones retinianas periféricas. Tras la cirugía la paciente muestra una rápida y completa recuperación visual con agudeza visual en OI de 1,0, recuperando sus actividades diarias. No presenta complicaciones después de más de un año de seguimiento.

Discusión

El síndrome de Terson fue descrito hace más de 100 años por el oftalmólogo francés Albrecht Terson en 1900 como hemorragia subaracnoidea asociada a hemorragia vítrea. La hipótesis más aceptada sobre su patogénesis plantea que el aumento de la presión intracraneal lleva a una rápida efusión del líquido cefalorraquídeo a la vaina del nervio óptico. La dilatación retrobulbar del nervio óptico lleva a una compresión mecánica de la vena central de la retina que provoca una hipertensión venosa y resulta en la ruptura de los vasos retinianos².

El diagnóstico suele estar retrasado por el deterioro cognitivo que imposibilita a los pacientes verbalizar el déficit visual. No obstante, en pruebas de neuroimagen puede encontrarse una media luna hiperintensa en la retina, un hallazgo con un 66,7% de sensibilidad en el diagnóstico del síndrome.

El síndrome de Terson cursa habitualmente con buen pronóstico ocular, aunque se han demostrado complicaciones oculares^{3,4}. La membrana epirretiniana es la más frecuente, entre un 15-78%,

pliegues retinianos en un 20%, desprendimiento de retina en un 9%, glaucoma de células fantasma en un 4%, y en menor medida proliferación vitreoretiniana y agujeros maculares.

La hemorragia intraocular suele resolver espontáneamente, aunque en un 50% de los casos se mantiene durante más de un año. No hay un consenso en las indicaciones y cuándo realizar la vitrectomía⁵, en algunos casos se recomienda observar durante tres meses. A pesar de que una vitrectomía temprana lleva a una recuperación más rápida de la agudeza visual, es importante establecer una relación causal de la hemorragia para evitar vitrectomías innecesarias. La cirugía está indicada en hemovítreos densos, persistentes, de causa traumática, bilaterales o en pacientes con riesgo de ambliopía.

Con todo esto, se puede deducir que hay que tener un alto grado de sospecha clínica tras una hemorragia subaracnoidea para no retrasar el diagnóstico y tratamiento y favorecer una rehabilitación temprana, por lo que es necesario un manejo interdisciplinar entre oftalmólogos y neurocirujanos.

Bibliografía

1. Skevas C, Czorlich P, Knosp V, Stemplewitz B, Richard G, Westphal M, Regelsberger J, Wagenfeld L. Terson's syndrome – Rate and surgical approach in patients with subarachnoid hemorrhage. *Ophthalmology*. 2014;121(8):1628-33.

2. McCarron MO, Alberts MJ, McCarron P. A systematic review of Terson's syndrome: frequency and prognosis after subarachnoid haemorrhage. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75:491-3.
3. Ko F, Knox DL. The ocular pathology of Terson's syndrome. *Ophthalmology*. 2010;117(7):1423-9.
4. Sánchez-Vicente JL, Frau-Aguilera L, Sánchez-Vicente P, Herrador-Montiel A, Rueda-Rueda T, Castilla-Lázpita A, Romera-Piñero A, Medina-Tapia A. Atrofia macular en el síndrome de Terson. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2015;90(1):26-9.
5. Narayanan R, Taylor SC, Nayaka A, Deshpande R, Aubin D, Hrisomalos FN, Hu J, Rajagopal R, Tewari A, Apte RS. Visual outcomes after vitrectomy for Terson syndrome secondary to traumatic brain injury. *Ophthalmology*. 2017;124(1):118-22.