Hallazgo incidental de estrías angioides en el contexto de retinopatía por Valsalva

Alicia Alcuaz Alcalaya, Carolina Martínez-Barrios, Esther Ortega Alonso, Renzo Renato Portilla Blanco

Hospital Universitario de Burgos

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La retinopatía por Valsalva es un motivo poco frecuente de disminución de la agudeza visual (AV) brusca tras una maniobra de Valsalva que afecta a personas jóvenes y sanas. Suele ser autolimitado y de buen pronóstico.

Las estrías angioides son rupturas irregulares lineales de la membrana de Bruch que se extienden radialmente desde el disco óptico y lo rodean concéntricamente. La resistencia de la membrana de Bruch se encuentra debilitada en pacientes con estrías angiodes volviéndose vulnerable ante trauma ocular.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso diagnóstico de estrías angioides que debutaron de forma bastante poco convencional en forma de retinopatía por Valsalva.

METÓDOS: Descripción de un caso clínico

CASO CLÍNICO

Mujer de 62 años entre cuyos antecedentes personales destacan hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad de Crohn, que acude a Urgencias por referir visión de un escotoma móvil central por el ojo izquierdo presente desde que se despertó a las 3.00 AM de la noche anterior por ataques de tos.

Su agudeza visual por ese ojo es 0.7 díficil que con estenopeico llega a 0.9 díficil. En la biomicroscopía anterior sólo destaca una cámara anterior estrecha y facoesclerosis. En el fondo de ojo se objetiva hemorragia vítrea, subhialoidea, y subretiniana masiva. Se realiza una tomografía de coherencia óptica (OCT) que confirma hemorragia con los niveles subhialoidea y subretiniana sin distorsión de perfil foveal. Debido a la buena agudeza visual inicial se decide manejo conservados bajo diagnóstico de retinopatía por Valsalva (Figura 1).

A las dos semanas se objetiva gran reabsorción de la hemorragia vítrea y subhialoidea (Figura 2).

Tres semanas después se revisa a la paciente y se programa una inyección intravítrea de ranibizumab por reabsorción lenta de la hemorragia.

Un mes después de la inyección se realiza nueva OCT y una primera angiografía fluoresceínica (AGF) donde se visualiza reabsorción casi total de la hemorragia y lesiones compatibles con estrías angioides. Se sospecha que las hemorragias puedan ser en relación con la rotura de alguna estría. Se decide revisar a la paciente en tres meses y se deriva a al servicio de Medicina Interna para comenzar el estudio de patologías sistémicas asociadas a dichas lesiones (Figura 3).

Figura 1: FO y OCT inicial

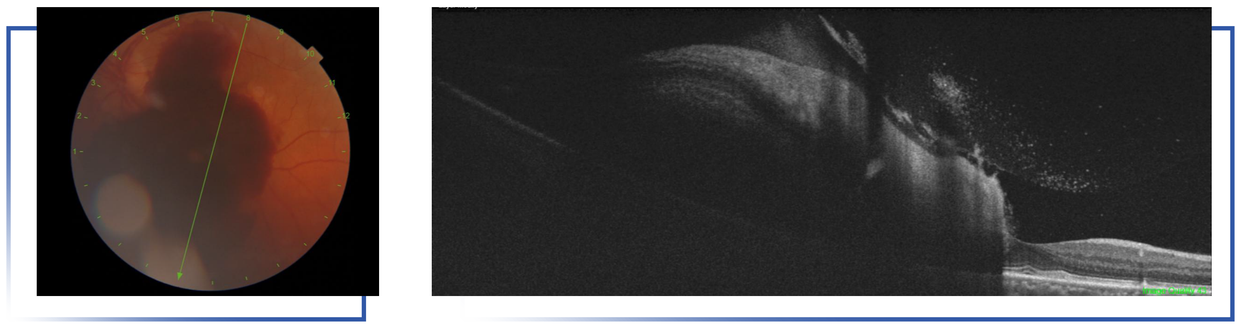


Figura 2: Retinografía con luz aneritra y OCT a las dos semanas.

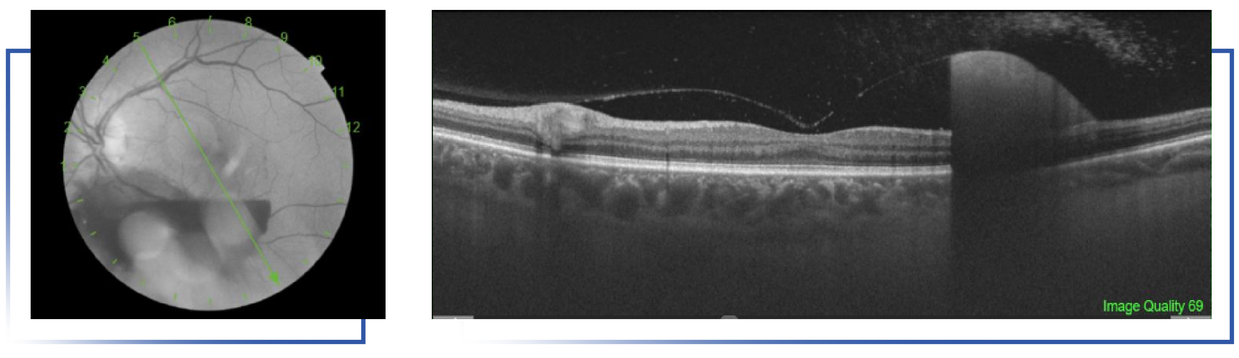
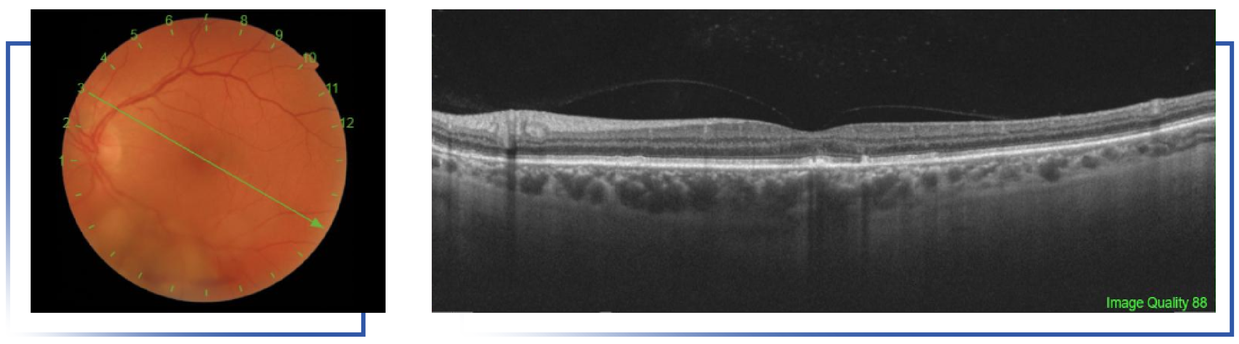
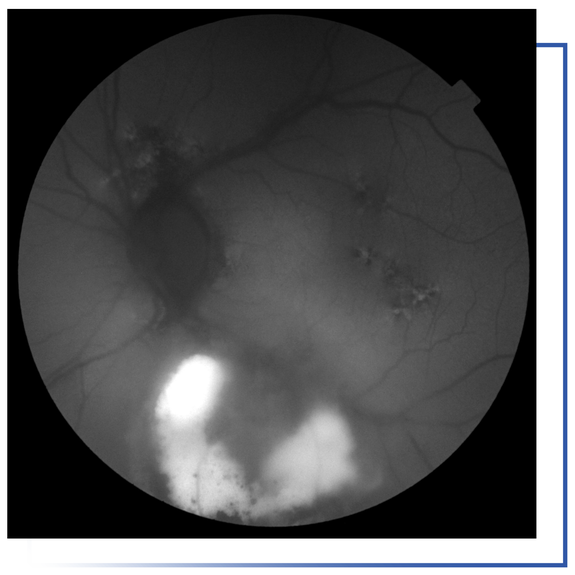


Figura 3: FO, OCT y AGF un mes después de la inyección de anti-VEFG.





CONCLUSIONES

La retinopatía por Valsalva puede enmascarar otras patologías retinianas de base.

Es importante el seguimiento y realización de más pruebas diagnósticas en pacientes que no cumplen las características del paciente "tipo".

La OCT junto con la AGF son pruebas fundamentales en el diagnóstico y seguimiento de las hemorragias retinianas.

BIBLIOGRAFIA

1. Simakurthy S, Koushik T. Valsalva retinopathy. StatPearls. Aug 2019. Disponible en URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545219/
2. García-Fernández et al. Long-term evolution of Valsalva retinopathy: a case series. Journal of Medical Case Reports. 2012;6:346
3. Chatziralli I, Saitakis G, Dimitriou E, Chatzirallis A et al. Angioid streaks: a comprehensive review from pathophysiology to treatment. Retina. Jan 2019; 39,1:1-11.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.
Correspondencia: ali_alc@hotmail.com