

ID: 20364

RETINOPATÍA POR VALSALVA; A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Autores:

ELENA LOMA SERRANO. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.
ANAHÍ GONZÁLEZ BERGAZ. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.
RAQUEL MARTÍNEZ CHICO. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.
MÓNICA MUÑOZ MENDOZA. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.
LAURA PALMERO FERNÁNDEZ. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.
CAROLINA RABANAQUE VEGA. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Retinopatía por Valsalva, hemorragia intrarretiniana, hemorragia prerretiniana.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La retinopatía por valsalva es una forma de retinopatía prerretiniana secundaria a un incremento súbito de la presión intratorácica. Tiene lugar una ruptura de capilares superficiales dentro de la retina interna, y la hemorragia que se produce se acumula en la membrana limitante interna. En la mayoría de los casos, se resuelven espontáneamente con el tiempo. La tomografía de coherencia óptica (OCT) es útil para identificar la localización de la hemorragia y confirmar el diagnóstico en el contexto clínico adecuado.

Presentamos dos casos clínicos en los que se utilizaron tratamientos diferentes en base a la localización de la hemorragia y la agudeza visual (AV).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 21 años, deportista de alto rendimiento que, tras realizar flexiones aguantando la respiración nota pérdida de AV en ojo derecho (OD) y escotoma central. La AV lejana del OD es 0,9-2, la biomicroscopía (BMC) y la presión



COMUNICACIÓN e-POSTER

intraocular (PIO) de ambos ojos (AO) es normal. El fondo de ojo (FO) del OD se encuentra una hemorragia prerretiniana retrohialoidea llegando a borde superior de la fovea manteniendo reflejo foveal positivo. En la (OCT) se observa imagen hiperreflectiva prerretiniana con sombra posterior.

En el segundo caso mujer de 46 años que, tras mantener relaciones sexuales, tiene pérdida brusca de visión con escotoma central. La AV del OD es 0,16+2. La BMC y PIO normales en AO. El FO del OD se observa una hemorragia central con afectación foveal pre e intrarretiniana. La OCT muestra un área hiperreflectiva por debajo de hialoides posterior superior a fovea y otra a nivel central en la capa de fibras nerviosas.

RESULTADOS:

Diagnóstico: En ambos casos estamos ante una retinopatía por valsalva, la OCT macular nos clasifica el tipo de hemorragia y las capas de la retina afectadas.

Tratamiento y evolución:

- Se decide en el varón, reposo relativo sin ejercicio por conservación foveal y buena AV. La hemorragia disminuye a los cinco meses, la OCT muestra la hialoides posterior parcialmente desprendida y sin lesiones.
- En el caso de la mujer por baja AV y afectación foveal se indica inyección intravítrea de activador de plasminógeno tisular recombinante (rTPA) con pneumopexia con gas hexafluoruro de azufre puro (SF6), asociando mantenimiento postural en decúbito prono. En las semanas posteriores en la OCT se aprecia disminución de la hemorragia pre e intrarretiniana siendo a los seis meses su AV en OD de 1,0 con FO normal y mínima alteración del epitelio pigmentario de la retina en OCT.

CONCLUSIÓN:

Una elevación de la presión intraabdominal puede dar lugar a una elevación de la presión venosa intraocular y causar una rotura de la red capilar retiniana superficial.

La intensidad de la maniobra por valsalva no guarda relación con la gravedad de la retinopatía. Es importante la anamnesis y diagnóstico diferencial de los pacientes con antecedentes personales de esfuerzos intensos en los días previos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

