

SANGRADO ESPONTÁNEO A CAVIDAD VÍTREA DURANTE ANGIOGRAFÍA FLUORESCÉINICA

SPONTANEOUS BLEEDING TO VITREOUS CAVITY DURING FLUORESCHEIN ANGIOGRAPHY

GARAY-ARAMBURU G¹, LARRAURI-ARANA A¹

RESUMEN

Caso clínico: Se presenta un caso de sangrado activo desde una anomalía microvascular intrarretiniana (AMIR) en un paciente diabético.

Discusión: La documentación de un sangrado activo durante la realización de una angiografía fluoresceínica es extremadamente infrecuente. Se discute el origen del sangrado.

Palabras clave: Angiografía, anomalía microvascular intrarretiniana, hemorragia, neovascularización, retinopatía diabética.

ABSTRACT

Case report: We report a case in which active bleeding from a posterior pole intraretinal microvascular anomaly (IRMA) occurred in a diabetic patient.

Discussion: Documentation of active bleeding during the performance of fluorescein angiography is extremely rare. We discuss the origin of the bleeding (*Arch Soc Esp Oftalmol 2007; 82: 763-764*).

Key words: Adverse reaction, angiography, diabetic retinopathy, hemorrhage, IRMA, neovascularization.

INTRODUCCIÓN

La documentación de un sangrado activo durante la realización de una angiografía fluoresceínica es extremadamente infrecuente. Se presenta un caso de sangrado activo desde una anomalía microvascular intrarretiniana (AMIR) en un paciente diabético.

CASO CLÍNICO

Se estudió en nuestra consulta a un paciente varón de 57 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensión y cardiopatía isquémica,

por presentar retinopatía diabética proliferativa. Su agudeza visual era de 20/50 en el ojo derecho (OD) y de 20/25 en el izquierdo (OI). Previamente había sido tratado con panretinofotocoagulación con láser argón en ambos ojos, así como con vitrectomía pars plana y pelado de membrana limitante interna con inyección de triamcinolona intravítrea en OD debido a una hemorragia vítrea y edema macular difuso crónico. No se observaban membranas neovasculares residuales en el examen del fondo de ojo, pero sí microaneurismas y hemorragias en el polo posterior de ambos ojos. En el ojo izquierdo, se observaban algunos AMIR en la zona temporal de la macula.

Recibido: 7/11/06. Aceptado: 30/10/07.

Servicio de Oftalmología. Hospital de Txagorritxu de Vitoria. Vitoria. España.

¹ Licenciado en Medicina.

Correspondencia:

Gonzaga Garay Aramburu

Servicio de Oftalmología. Hospital de Txagorritxu

C/. José Atxotegi, s/n

01009 Vitoria-Gasteiz

España

E-mail: ggaray@htxa.osakidetza.net

Se realizó una angiografía fluoresceínica usando 5 ml de fluoresceína sódica al 10%. Se observaron áreas isquémicas ecuatoriales y en el ojo izquierdo edema macular difuso y la AMIR (fig. 1), pero no se observaron membranas neovasculares. En este ojo y después de 8 minutos de angiograma, ocurrió un sangrado activo de la AMIR (FIGURA 2). El movimiento de los ojos dejó diferentes trazos de sangre en la cavidad vítrea. El sangrado fue breve y autolimitado, sin síntomas inicialmente. Poco después el paciente empezó a notar miodesopsias.

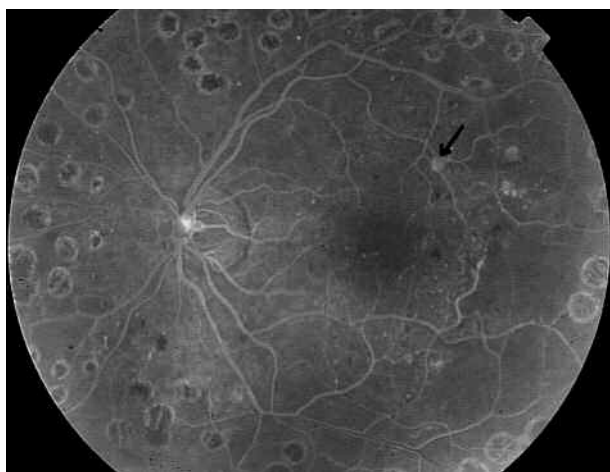


Fig. 1: Angiograma ojo izquierdo 0,42 minutos. Flecha AMIR.



Fig. 2: 8,59 minutos. Trazos de sangre desde AMIR.

Dos semanas más tarde, la hemorragia vítrea se resolvió sin consecuencias.

DISCUSIÓN

El sangrado durante la realización de una angiografía es infrecuente y nunca ha sido antes documentado en un paciente con retinopatía diabética según nuestros conocimientos. Territo, Rose y Lindahl (1) describieron la ruptura de un macroaneurisma tres segundos después de la inyección de fluoresceína probablemente debida a un aumento de presión tras la inyección. En otro artículo (2), se comunica el sangrado espontáneo desde una neovascularización discal en un paciente con leucemia mielógena siendo la causa del sangrado una maniobra de Valsalva.

En nuestro caso, no hay aumento de presión venosa a la que achacar la hemorragia debido a que el tiempo de sangrado es el minuto ocho, siendo muy tardío para ser debido a esta causa. Por otro lado, tampoco se observó ningún tipo de maniobra de Valsalva por parte del paciente, ni ningún neovaso que debido a su fragilidad pueda sangrar tras esta maniobra.

Algunos autores (3,4), piensan que la morfología de las AMIR incluye características que generalmente se observan en los neovasos y que las AMIR tienen por tanto un potencial de neovascularización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Territo JG, Rose SJ, Lindahl KJ. Spontaneous rupture of a macroaneurysm documented in real time during fluorescein angiography. *Arch Ophthalmol* 2000; 118: 144-145.
2. Levy J, Rosenthal G, Klemperer I, Schneck M, Lifshitz T. Active spontaneous bleeding from optic disc neovascularization during fluorescein angiography. *Arch Ophthalmol* 2002; 120: 1766.
3. Imesch PD, Bindley CD, Wallow IH. Clinicopathologic correlation of intraretinal microvascular abnormalities. *Retina* 1997; 17: 321-329.
4. Araiz Iribarren J. Presentación clínica de la retinopatía diabética no proliferante. In: Alfaro V, Gómez-Ulla F, Quiroz-Mercado H, Figueroa MS, Villalba SJ. *Retinopatía diabética. Tratado médico quirúrgico*; Madrid: Mac line S.L., 2006; 113-126.