

PROLIFERACIÓN ANGIOMATOSA RETINIANA NO RELACIONADA CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD. BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON TERAPIA FOTODINÁMICA

RETINAL ANGIOMATOUS PROLIFERATION NOT ASSOCIATED WITH AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION. FAVOURABLE OUTCOME AFTER PHOTODYNAMIC THERAPY

TORRÓN-FERNÁNDEZ-BLANCO C¹, FERRER-NOVELLA E¹, RUIZ-MORENO O¹,
PABLO-JÚLVEZ LE¹, HONRUBIA-LÓPEZ FM¹

RESUMEN

Caso clínico: Varón de 55 años, sin drusas ni alteraciones del epitelio pigmentario sugestivas de degeneración macular asociada a la edad (DMAE), que presentó maculopatía exudativo-hemorrágica. La angiografía con fluoresceína e indocianina verde mostraron la proliferación angiomatosa retiniana (PAR), la arteriola aferente y vénula retinianas de drenaje. La respuesta fue óptima a un único tratamiento con terapia fotodinámica.

Discusión: La PAR es una lesión descrita en los últimos años en el contexto de la DMAE, cuya principal característica es la lesión neovascular formada a partir de capilares retinianos y su extensión posterior al espacio subretiniano. Nuestro paciente presentaba los hallazgos típicos de PAR sin DMAE.

Palabras clave: Proliferación angiomatosa retiniana, DMAE, desprendimiento neurosensorial, neovascularización coroidea, terapia fotodinámica.

ABSTRACT

Case: A 55-year-old male was diagnosed with exudative-hemorrhagic maculopathy, with no signs observed of drusen or pigmentary epithelium defects suggestive of age-related macular degeneration (ARMD). Fluorescein angiography (FA) and indocyanine green choroidal angiography (ICGA) showed retinal angiomatous proliferation (RAP). Afferent arteriole and retinal drainage venule connection was also observed. Treatment with a single Photodynamic Therapy provided an optimal outcome.

Discussion: RAP is a form of neovascular ARMD described in recent years; it consists of an angiomatous proliferation that originates from the retinal capillary system and extends posteriorly into the subretinal space. Our patient showed typical RAP findings without any sign of ARMD (*Arch Soc Esp Oftalmol* 2008; 83: 121-124).

Key words: Retinal angiomatous proliferation, ARMD, neurosensorial detachment, choroidal neovascularization, photodynamic therapy.

Recibido: 16/1/07. Aceptado: 17/1/08.

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

¹ Doctor en Medicina.

Correspondencia:

Clemencia Torrón Fernández-Blanco

Vía Hispanidad, 35, 1.º, 1.º A

50012 Zaragoza

España

E-mail: ctorron@salud.aragon.es

INTRODUCCIÓN

La proliferación angiomasosa retiniana (PAR) era denominada hasta hace unos años anastomosis retino-coroidea (1-3). Se ha descrito sobre todo en pacientes con DMAE pero también en otros cuadros: retinocoroiditis toxoplásmica, telangiectasias perifoveales idiopáticas o secundaria a cicatrices retinianas traumáticas o por láser (2,3). En todas estas entidades existe una alteración del epitelio pigmentario y de la membrana de Bruch, que puede condicionar el desarrollo de la anomalía vascular. Se presenta un caso de PAR no asociado a ninguna alteración aparente de la retina y con muy buena respuesta al tratamiento con terapia fotodinámica.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente varón de 55 años, con antecedentes de hipertensión arterial e infarto agudo de miocardio en tratamiento con Clopidogrel (Iscover®), que acude a urgencias por escotoma central y metamorfopsias ojo izquierdo (OI) de unos días de evolución. La agudeza visual (AV) con corrección era de 0,9 ojo derecho (OD) y 0,6 OI. La exploración de fondo de ojo fue normal en OD y en OI se apreciaba lesión amarillenta, rodeada de exudación dura, hemorragia intrarretiniana profunda y subretiniana y desprendimiento seroso de la retina neurosensorial de aproximadamente 2 diámetros de disco (fig. 1). El

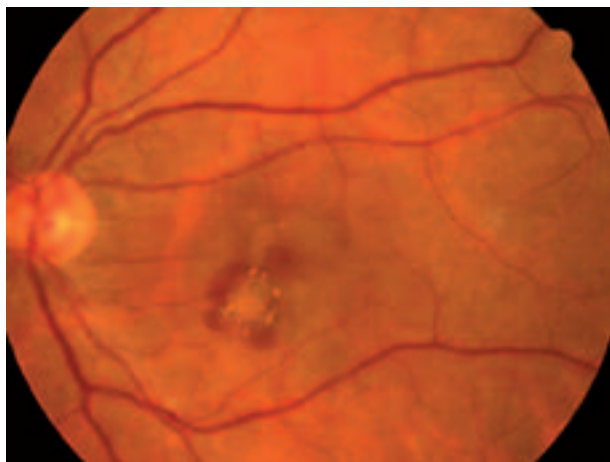


Fig. 1: Retinografía de ojo izquierdo: lesión amarillenta, exudación dura, hemorragia intrarretiniana profunda y subretiniana y desprendimiento seroso de la retina neurosensorial.

diagnóstico inicial fue de membrana neovascular idiopática, indicándose la realización de angiografía con fluoresceína (AGF) e indocianina verde (AVI) con láser confocal de barrido (SLO 101; Rodenstock, Alemania). En la AGF se apreciaba la lesión neovascular extrafoveal hiperfluorescente desde fases precoces con difusión tardía, permitiendo visualizar las arteriolas retinianas aferentes así como la vénula retiniana de drenaje (fig. 2: flechas). La AVI mostraba con claridad la pequeña lesión neovascular rodeada de halo hipofluorescente por la sangre (fig. 3). Comentado con el paciente la posibilidad de tratamiento con láser o terapia fotodinámica, se decidió realizar esta última para evitar en lo posible el escotoma. Tres meses después la AV era de 0,7, habían disminuido las metamorfopsias y se había reabsorbido la hemorragia, pero persistía el desprendimiento neurosensorial (DNS) y la exudación dura. La AGF mostró hiperfluorescencia sin difusión por lo que no fue retratado (fig. 4). Seis meses después la AV era de 0,8, el enfermo estaba asintomático y en el fondo de ojo se apreciaba una cicatriz yuxtamacular con discreta alteración de epitelio pigmentario y sin DNS. Tres años y medio después el paciente continúa asintomático, sin cambios en el fondo de ojo.

DISCUSIÓN

El término proliferación angiomasosa retiniana (PAR) se ha utilizado en los últimos años para describir una anomalía vascular con crecimiento de neovasos originados en el plexo capilar profundo retiniano y extensión vertical hacia el espacio subretiniano estableciéndose anastomosis retino-retinianas y retino-coroideas. Esta lesión se ha descrito en pacientes con DMAE y membrana neovascular angiográficamente oculta o mínimamente clásica, aunque en los primeros estadios de la enfermedad también puede aparecer como una membrana clásica (1-3). Su incidencia así como el curso natural no se conocen bien, ya que en la mayoría de los estudios no han sido diagnosticadas como tales, pero parece tener peor pronóstico que otras lesiones en la DMAE. Se estima que pueden representar aproximadamente una cuarta parte de los pacientes con membranas ocultas (2,3). La edad media de estos pacientes es elevada (alrededor de 80 años) y tiene una marcada tendencia a la bilateralización (3-5).

Al ser una lesión por naturaleza extrafoveal, el tratamiento con láser argón ha sido el más utilizado,

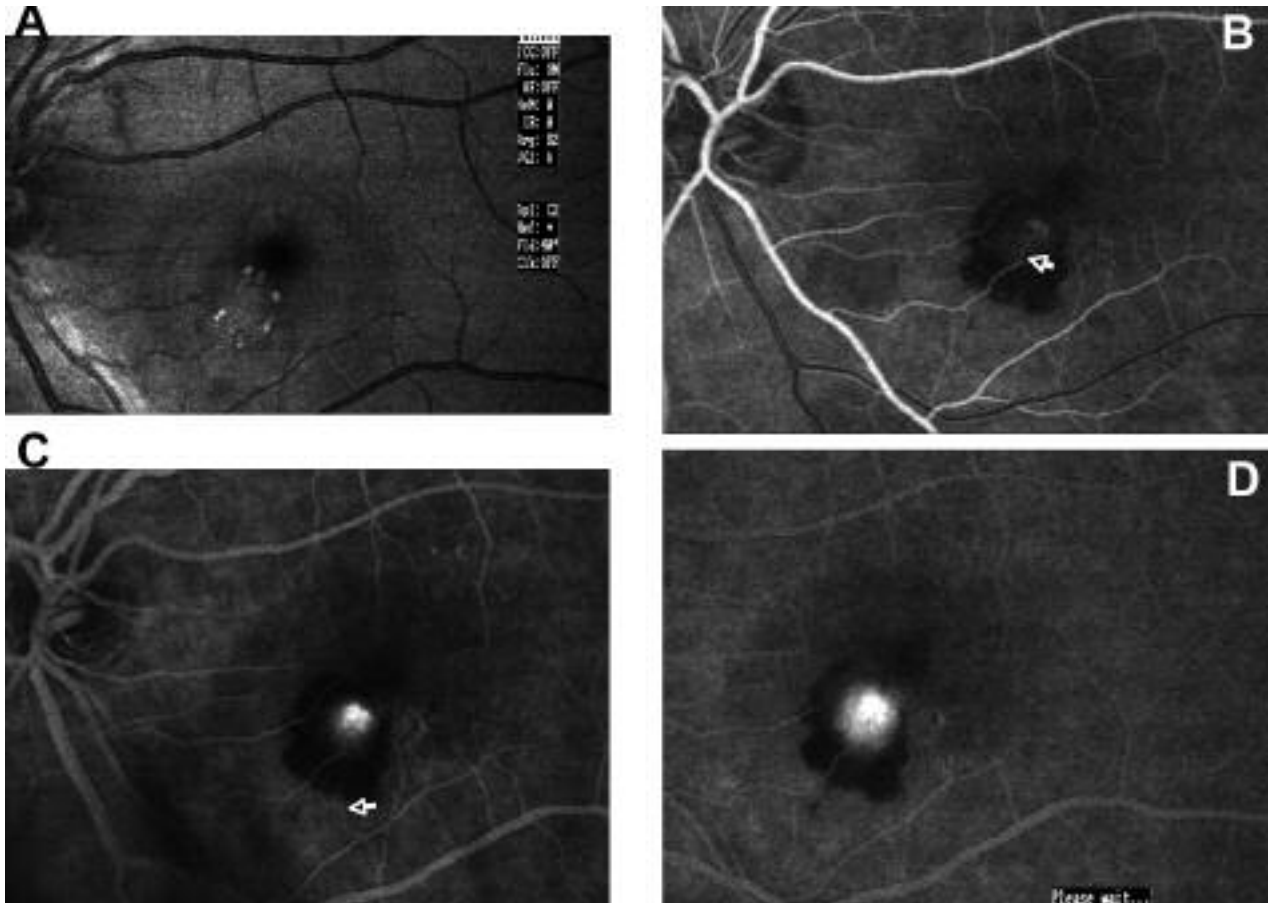


Fig. 2: A. Retinografía con luz aneritra: se aprecia claramente el desprendimiento neurosensorial. B, C, D: distintas fases de la angiografía fluoresceínica, obsérvense la arteriola aferente y vénula de drenaje (flechas).

según la mayoría de los autores con malos resultados sobre todo por el diagnóstico tardío con desprendi-

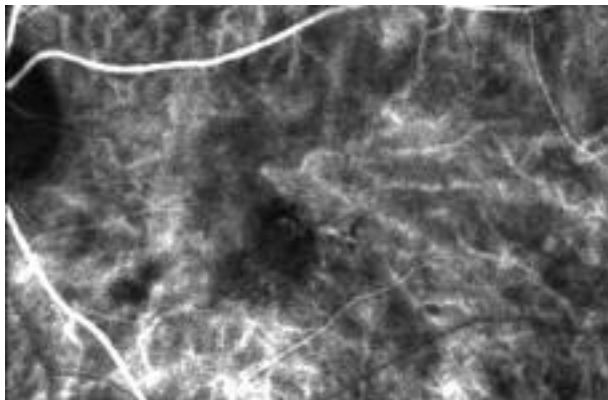


Fig. 3: Angiografía con indocianina verde, fases iniciales: se observa la proliferación angiomatosa y la arteriola retiniana aferente.

mientos de epitelio pigmentario (1,2). Botoni (4) en un estudio retrospectivo de 104 ojos tratados con diferentes técnicas (láser directo de la lesión, láser de vasos nutricios, láser en rejilla, terapia fotodinámica, termoterapia transpupilar), sugiere, sin embargo, que el mejor resultado se obtiene con el tratamiento láser directo de las lesiones en su estadio inicial. Freund y col. (5) en un estudio prospectivo de 27 ojos, han encontrado buenos resultados con mejoría de agudeza visual en 37% de los ojos tratados con triancinolona intravítrea y terapia fotodinámica.

Nuestro paciente no presentaba signos de DMAE en el ojo afecto ni tampoco en el contralateral, presentando todas las características angiográficas típicas descritas para esta lesión. Desconocemos si existe alguna relación entre la neoformación vascular y su cardiopatía isquémica y si el tratamiento con antiagregantes plaquetarios ha podido influir en el mayor sangrado de la lesión.

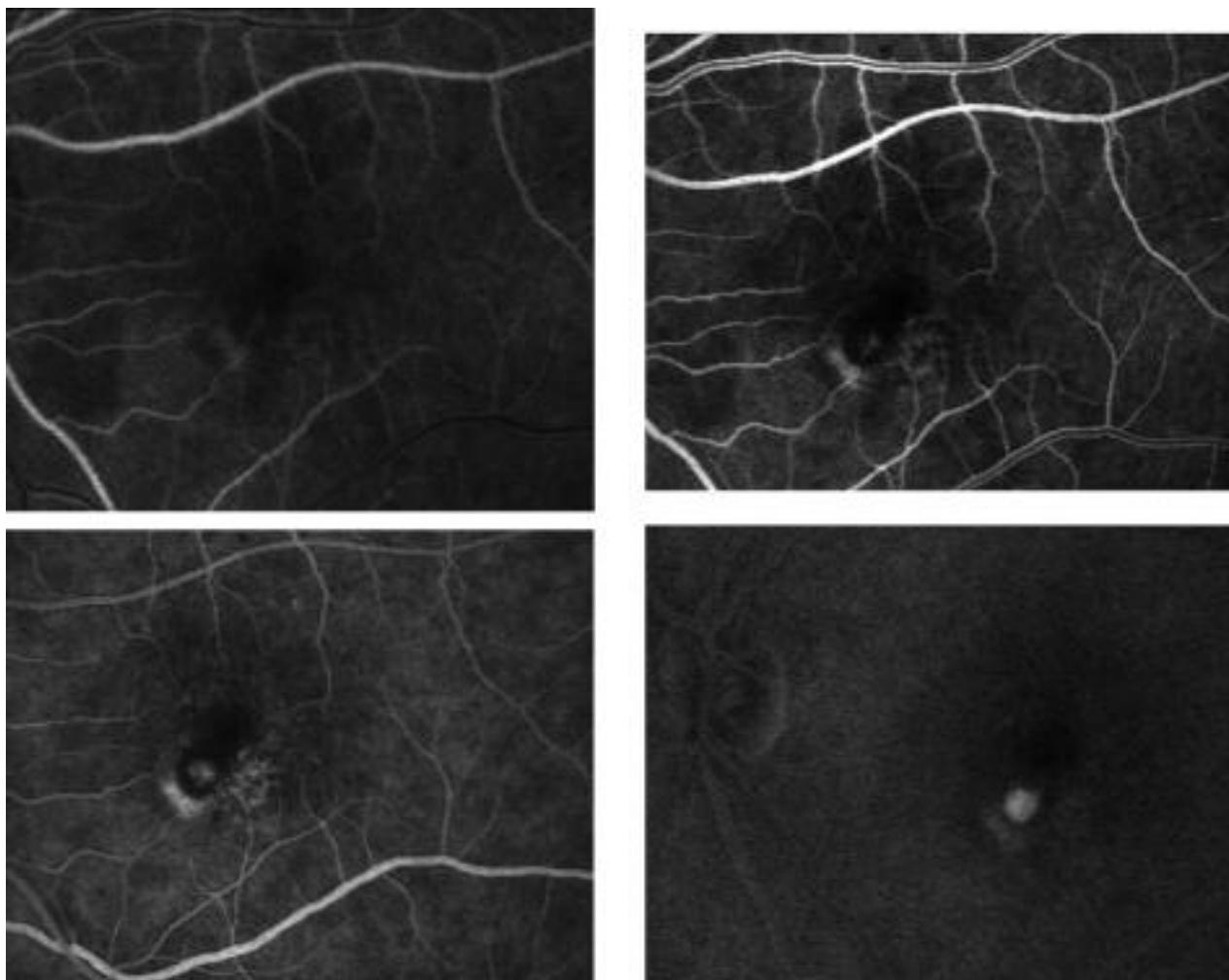


Fig. 4: Distintas fases del angiograma 3 meses después del tratamiento con terapia fotodinámica: Tinción tardía de la lesión.

La AGF y AVI descartaron una corioidopatía central serosa o una vasculopatía coroidea polipoidal, que pueden provocar también un cuadro exudativo-hemorrágico de la mácula.

Creemos que el diagnóstico y tratamiento precoz, así como el buen estado del epitelio pigmentario y fotorreceptores son claves en la buena respuesta obtenida con una única sesión de Terapia Fotodinámica en este caso.

BIBLIOGRAFIA

1. Kuhn D, Meunier I, Soubrane G, Coscas G. Imaging of chorioretinal anastomoses in vascularized retinal pigment epithelium detachments. *Arch Ophthalmol* 1995; 113: 1392-1398.
2. Slakter JS, Yannuzzi LA, Schneider U, Sorenson JA, Ciardella A, Guyer DR, et al. Retinal choroidal anastomoses and occult choroidal neovascularization in age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2000; 107: 742-753.
3. Axer-Siegel R, Bourla D, Priel E, Yassur Y, Weimberger D. Angiographic and flow patterns of retinal choroidal anastomoses in age-related macular degeneration with occult choroidal neovascularization. *Ophthalmology* 2002; 109: 1726-1736.
4. Bottoni F, Massacesi A, Cigada M, Viola F, Musicco I, Staurenghi G. Treatment of retinal angiomatous proliferation in age-related macular degeneration: a series of 104 cases of retinal angiomatous proliferation. *Arch Ophthalmol* 2005; 123: 1644-1650.
5. Freund KB, Klais CM, Eandi CM, Ober MD, Goldberg DE, Sorenson JA, et al. Sequenced combined intravitreal triamcinolone and indocyanine green angiography-guided photodynamic therapy for retinal angiomatous proliferation. *Arch Ophthalmol* 2006; 124: 487-492.