

HEMORRAGIAS INTRARRETINIANAS POR ACTIVIDAD DEPORTIVA INTENSA.

Del Prado Sánchez, C. García Sáenz, MC. Kim, N. Santiago Balsera, H. Arias Puente, A.

Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid.

PROPÓSITO: Mostrar caso de retinopatía por Valsalva de presentación inusual.

MÉTODO: estudio descriptivo de un caso clínico y su evolución. Varón de 27 años que realizaba ejercicio de alta intensidad de manera habitual, sin otros factores de riesgo, que comenzó con midesopsias por el ojo derecho. Mostramos exploración oftalmológica completa, con retinografías, fotos con filtro verde, fotos con filtro azul, fotos con filtro rojo y tomografía de coherencia óptica (OCT).

ANTES



Desprendimiento vítreo posterior

- Hemorragia vítrea aguda, hemorragias retinianas periféricas y/o borde papila.

Macroaneurisma arterial retiniano

- Hemorragia múltiples capas retina y/o hemorragia vítrea.
- Macroaneurisma
- Anillo circinado de exudados duros.
- AP: HTA

Retinopatía diabética

- Hemorragia vítrea.
- Microaneurismas
- Hemorragias puntiformes.
- Exudados duros bilaterales.
- AP: DM.

Obstrucción vena central retina

- Hemorragias intrarretinianas unilaterales múltiples.
- Dilatación y tortuosidad venosa.
- AP: HTA, DL, glaucoma, vasculitis, hipercoagulabilidad.

Anemia o leucemia

- Hemorragias bilaterales en llama o puntiformes.
- Exudados algodonosos.
- Alteraciones hemograma.

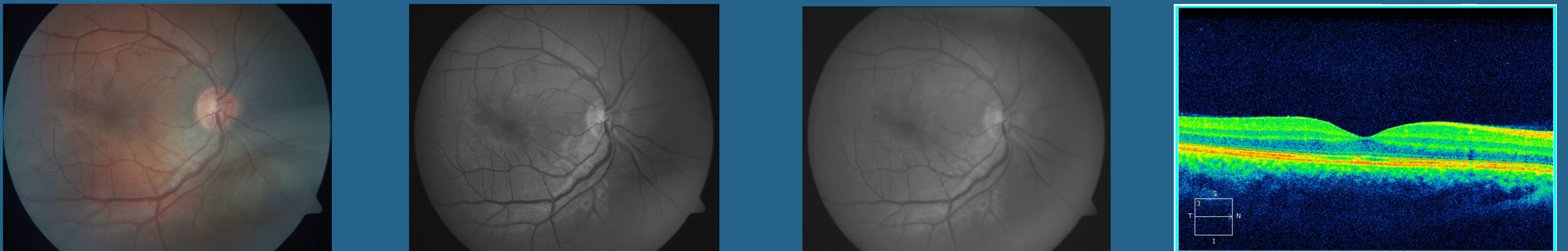
Retinopatía por drogas

- Hemorragias intrarretinianas múltiples.
- AP: consumo de drogas (cocaína).

Retinopatía Valsalva.

- Hemorragias retrohialoideas o intrarretinianas maculares.
- AP: Esfuerzo días previos.

DESPUÉS



RESULTADOS: la agudeza visual era de 0.8 por ambos ojos. La biomicroscopía y la presión intraocular fueron normales. El paciente negaba hábitos tóxicos. El fondo de ojo derecho mostraba múltiples hemorragias redondeadas, de aspecto petaloide, intrarretinianas perifoveales. El fondo de ojo izquierdo no presentaba alteraciones. La OCT mostraba edema parafoveal por hemorragia en el ojo derecho, siendo el izquierdo normal. Se realizaron serologías para toxoplasma y VIH, ECA, reactantes de fase aguda, anticoagulante lúpico y hemograma, resultando todos negativos. Dos semanas después, con el cese de la actividad deportiva, desaparecieron las hemorragias intrarretinianas y se normalizó la fovea.

CONCLUSIÓN: La retinopatía por Valsalva se debería incluir en el diagnóstico diferencial de las hemorragias intrarretinianas en los pacientes con antecedentes personales de esfuerzos intensos en los días previos.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Labriola LT, Friger TR, Hein A. Marathon runner's retinopathy. Semin Ophthalmol 2009;24:247-50
- 2) Chapman-Davies A, Lazarevic A. Valsalva maculopathy. Clin Exp optom 2002 ;85:42-45.
- 3) Kocak N, Kaynak S, Kaynak T, Oner HF, Cingil G. Unilateral Purtscher-like retinopathy after weight-lifting. Eur J Ophthalmol. 2003;13:395-397.

