

Desgarro de epitelio pigmentario retiniano periférico idiopático

Tear of the idiopathic peripheral retinal pigmentary epithelium

Raúl Reinaldo Leyva Almarales^I; Rafael González Díaz^{II}; Julio César Molina Martín^{III}; Violeta Rodríguez Rodríguez^{IV}; Yanay Ramos Pereira^V; Arianna Hernández Pérez^{III}

^IEspecialista de I Grado en Oftalmología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Hospital Universitario "Lucía Íñiguez Landín". Holguín, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Oftalmología. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Oftalmología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de II Grado en Oftalmología. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Oftalmología y en Medicina General Integral. Instructor. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Los desgarros del epitelio pigmentario de la retina constituyen entidades asociadas a degeneración macular relacionada con la edad con desprendimiento de epitelio pigmentario retiniano. Aunque puede tener múltiples causas, también puede ser idiopático y su localización más frecuente ocurre a nivel del polo posterior retiniano. Se presenta un caso de desgarro de epitelio pigmentario retiniano periférico en paciente sin patología del polo posterior retiniano, el cual se produjo de manera espontánea y no se encontró causa alguna; se realizaron fotos de fondo de ojo a color, autofluorescencia y angiografía con verde indiocianina, que confirmaron el diagnóstico. Por su carácter infrecuente hemos decidido presentar este caso de desgarro de epitelio pigmentario de retina de localización periférica y de causa idiopática.

Palabras clave: Desgarro, epitelio pigmentario, retina.

ABSTRACT

The tears of the retina pigmentary epithelium are entities associated with a macular degeneration related to age in which occur such tears. Although it may to have multiple causes, also may be idiopathic and its more frequent location is at level of retinal posterior pole. Authors present a case of peripheral retinal pigmentary epithelium tear diagnosed in a patient without pathology or retinal posterior pole, which occurred in a spontaneous way with any cause; the fundus oculi color photos were taken, auto-fluorescence and indocyanine green confirmed diagnosis. Due to its infrequent character authors decide to present this above mentioned case and of idiopathic cause.

Key words: Tear, pigmentary epithelium, retina.

INTRODUCCIÓN

Hoskin describió en 1981 el desgarro de epitelio pigmentario de retina como la solución de continuidad del epitelio pigmentario retiniano (EPR), generalmente al producirse una nueva y severa complicación de muy mal pronóstico visual de desprendimiento de epitelio pigmentario retiniano asociado a la degeneración macular relacionada con la edad húmeda, pero puede tener múltiples causas, e incluso no encontrarse ninguna.¹

Los pacientes que desarrollan un desprendimiento de EPR seroso, sobre todo asimétrico y genéricamente del tipo de desprendimiento de EPR fibrovascular, tienen riesgo de desarrollar desgarros de este espontáneamente y durante o seguido a una panfotocoagulación con láser u otro tratamiento donde exista cicatrización y contracción del proceso neovascular que interese el EPR.²

El desgarro de epitelio pigmentario de retina constituye una entidad clínica asociada en la mayoría de los casos a degeneración macular relacionada con la edad, desprendimiento y atrofia de EPR. Generalmente se encuentran a nivel del polo posterior retiniano.^{1,2} La aparición de los desgarros de EPR en la periferia de la retina constituye un hallazgo infrecuente, por lo cual nos motivamos a reportar un caso de etiología desconocida.

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina, blanca, de 58 años de edad, con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2 de 10 años de evolución, para lo cual lleva tratamiento con dieta e hipoglicemiantes orales (glibenclamida).

Asistió a la consulta del servicio de retina del Instituto cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" por presentar dolor ocular de ligera intensidad y visión borrosa del ojo derecho (OD), sin antecedente de trauma ocular. Al examen físico se constató una mejor agudeza visual corregida en OD de 20/30 según cartilla de Snellen, tensión ocular normal e incipiente opacidad central del cristalino.

Al fondo de ojo se observó la presencia de microexudados y microhemorragias a nivel de las arcadas vasculares temporales, así como área macular sin alteraciones. Durante la oftalmoscopia binocular indirecta se observó una lesión en retina periférica localizada en hora 7 de forma helicoidal de más o menos 9 mm de área con el borde inferior enrollado hacia temporal, por donde los vasos retinianos pasan por encima y dejan la coroides expuesta con área hiperpigmentada a nivel de esta. El ojo izquierdo era normal, no se presentaban alteraciones. Se le realizó fotografía de fondo de ojo a color con cámara de fondo FF450, autofluorescencia, foto aneritra e infrarroja y angiografía con verde de indocianina con el uso del HRA 2. En la fotografía a color de fondo se observó desgarro del EPR con borde inferior enrollado acompañado de área hiperpigmentada a nivel de la coroides expuesta y vasos retinianos íntegros que le pasan por encima (fig. 1).

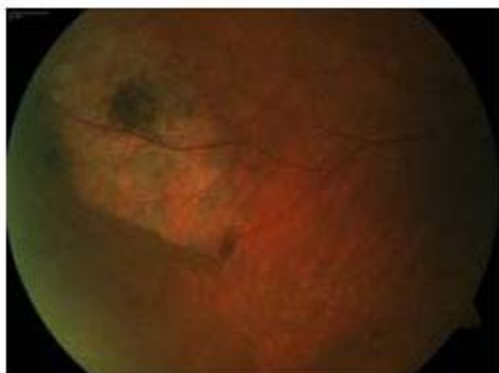


Fig. 1. Retinografía a color del fondo de ojo. Se observa desgarro del epitelio pigmentario de la retina con borde inferior enrollado acompañado de área hiperpigmentada a nivel de la coroides expuesta. Los vasos retinianos íntegros le pasan por encima.

Durante el examen de autofluorescencia se evidenció gran área con ausencia total de autofluorescencia correspondiente a la zona de coroides desnudada por la solución de continuidad del EPR. Presentaba una zona de hiperautofluorescencia a nivel del borde inferior enrollado del desgarro donde el EPR estaba doble y exponía su cara interna (fig. 2).

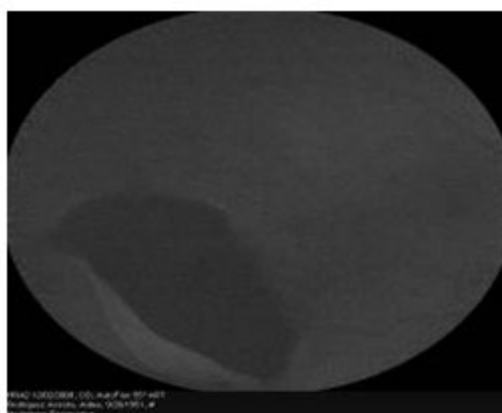


Fig. 2. Examen de autofluorescencia de fondo.

Durante la angiografía por verde de indocianina se observó un área de hiperfluorescencia precoz correspondiente a la zona de coroides desnudada, defecto en ventana mínimo con hipofluorescencia a nivel del borde enrollado de epitelio pigmentario temporal inferior (doble capa de EPR). No se evidenció difusión en etapas tardías del angiograma, y se conservaba la integridad de vasos coroideos y retinianos (fig. 3).

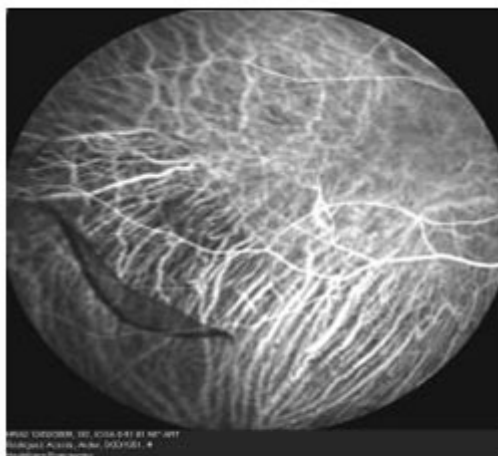


Fig. 3. Angiografía con verde de indocianina en etapa tardía del angiograma.

DISCUSIÓN

Hoskins y otros³ realizaron en 1981 la primera descripción acerca de la fisiopatología de los desgarros de epitelio pigmentario de la retina. *Gass*, en su texto *Atlas Estereoscópico*, describe incluso los hallazgos típicos predesgarro de EPR reportados por *Hoskins* en 8 de 12 de sus pacientes diagnosticados y estudiados, que son los siguientes:

- Desprendimiento de EPR extenso, oval, redondo o en forma de domo con una de las partes más elevada que la otra: asimétrico.
- Preservación de los detalles del EPR, incluyendo drusen del EPR en la porción más pequeña y menos elevadas del desprendimiento de EPR.
- Irregular e incompleta tinción fluoresceínica en el área de menor elevación y un retardo de la tinción fluoresceínica de la exudación sub-EPR en la porción más alta del desprendimiento seroso del EPR.

Estos autores sugieren como principal factor predisponente la separación del EPR de su membrana basal asociado a fuerzas traccionales tangenciales en la porción de mayor elevación del desprendimiento de EPR, que lo estresan mecánicamente hasta provocar su ruptura.⁴

Otros autores plantean que el incremento de la presión hidrostática producido por un daño local severo de la permeabilidad de la coriocapilar constituye la causa fundamental en la aparición de estos desgarros, como por ejemplo en la corioidopatía serosa central, el lupus eritematoso sistémico, el síndrome de presunta histoplasmosis ocular, las cicatrices corioretineanas y la vasculopatía polipoidea.⁴

Diferentes investigadores coinciden en que la degeneración macular relacionada con la edad con desprendimiento y/o atrofia del EPR constituye la causa fundamental de estos desgarros.^{1,2} Sin embargo, existen otras entidades que pueden desencadenar desgarros de EPR, como son: traumas, coroidopatía serosa central secundarias a tratamientos con esteroides, desprendimiento de retina, tratamiento de neovascularización coroidea con el uso de la fotocoagulación láser, terapia fotodinámica o el empleo de antiangiogénicos.⁵⁻¹²

Estos desgarros del EPR aparecen en casi su totalidad a nivel del polo posterior retiniano y coinciden con la localización más frecuente de las entidades nosológicas que lo producen. En nuestro caso lo más significativo fue la aparición del desgarro de EPR en la retina periférica sin encontrarse causa aparente que desencadenara su formación. En Cuba no existen artículos publicados relacionados con este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torrón C, Ferrer E, Ruiz O, Honrubia F. Optical coherence tomography en desgarro de epitelio pigmentario retiniano. Arch Soc Esp Oftalmol. 2007; 82: 245-50. Disponible en: <http://hinarigw.who.int/whalecomscielo.isciii.es/whalecom0/pdf/aseo/v82n4/comunicacion5.pdf>
2. Izumi N, Mori F, Ishiko S, Kitaya N, Hikichi T, Mizumoto H, et al. Spontaneous bilateral giant tears of the retinal pigment epithelium. Br J Ophthalmol. 2004; 88: 1476-8. Disponible en: <http://hinarigw.who.int/whalecombjo.bmj.com/whalecom0/content/88/11/1476.2.full>
3. Hoskin A, Bird AC, Sehmi K: Tears of detached retinal pigment epithelium. Br J Ophthalmol. 1981; 65: 417-22. Disponible en: <http://hinarigw.who.int/whalecombjo.bmj.com/whalecom0/content/65/6/417.full.pdf>
4. Gass JDM: Pathogenesis of tears of the retinal pigment epithelium. Br J Ophthalmol. 1984; 68: 513-9. Disponible en: <http://hinarigw.who.int/whalecombjo.bmj.com/whalecom0/content/68/8/513.full.pdf>
5. Roydhouse TC, Roydhouse JD. Spontaneous giant retinal pigment epithelial tear. Clinical and Experimental Ophthalmology. 2007; 35: 861-7. Disponible en: <http://hinarigw.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.1442-9071.2007.01631.x/pdf>
6. Shah CP, Hsu J, Garg SJ, Fischer DH, Kaiser R. Retinal Pigment. Epithelial Tear After Intravitreal Bevacizumab Injection. Am J Ophthalmol. 2006; 142: 10701. Disponible en: http://hinarigw.who.int/whalecomwww.sciencedirect.com/whalecom0/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6VK5-4MH9SYF-53&_cdi=6113&_user=2778716&_pii=S0002939406007732&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=12%2F31%2F2006&_sk=998579993&_wchp=dGLzVtz-zSkzS&_md5=73c026b2b16305d60a55d588c28adab9&ie=/sdarticle.pdf
7. Michels S, Aue A, Simader C, Geitzenauer W, Sacu S, Schmidt-Erfurth U. Retinal pigment epithelium tears following verteporfin therapy combined with intravitreal triamcinolone. Am J Ophthalmol. 2006; 141: 396-8. Disponible en:

http://hinari.gw.who.int/whalecomwww.sciencedirect.com/whalecom0/science?_ob=MI&_img&_imagekey=B6VK5-4J5SC0R-17-C&_cdi=6113&_user=2778716&_pii=S0002939405009694&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=02%2F28%2F2006&_sk=998589997&_wchp=dGLbVlb-zSkWA&_md5=3f35a96f556d5fe351bd4df6db72fea2&_ie=/sdarticle.pdf

8. Yuen KSC, Tse MWI, Choi PCL, Chan WM, Lam Sir DSC. Giant retinal pigment epithelium rip secondary to subretinal proliferative vitreoretinopathy Eye. 2004;18: 959-60. Disponible en: [http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.nature.com/whalecom0/eye/journal/v18/n9/pdf/6701376a.pdf](http://hinari.gw.who.int/whalecomwww.nature.com/whalecom0/eye/journal/v18/n9/pdf/6701376a.pdf)

9. Dhalla MS, Blinder KJ, Tewari A, Hariprasad SM, Apte RS. Retinal pigment epithelial tear following intravitreal pegaptanib sodium. Am J Ophthalmol 2006; 141: 752-4. Disponible en: http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.sciencedirect.com/whalecom0/science?_ob=MI&_img&_imagekey=B6VK5-4JKB164Y7&_cdi=6113&_user=2778716&_pii=S0002939405011748&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=04%2F30%2F2006&_sk=998589995&_wchp=dGLbVlb-zSkzV&_md5=42f834b5223d0b93966ec53bd715ff73&_ie=/sdarticle.pdf

10. Saad S, Olson JC, Richmond PP. Retinal pigment epithelial tears after intravitreal bevacizumab injection for exudative age-related macular degeneration. Indian J Ophthalmol. 2007;55: 470-2. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.ijo.in/whalecom0/article.asp?issn=0301-4738;year=2007;volume=55;issue=6;spage=470;epage=472;aulast=Shaikh;type=2>

11. Kiss C, Michels S, Prager F, Geitzenauer W, Schmidt-Erfurth U. Retinal pigment epithelium tears following intravitreal ranibizumab therapy. Acta Ophthalmol. Scand. 2007; 85: 902-3. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.1600-0420.2007.00928.x/pdf>

12. Spandau UHM, Jonas JB. Retinal pigment epithelium tear after intravitreal bevacizumab for exudative age-related macular degeneration. Am J Ophthalmol. 2006; 142: 1068-1070. Disponible en: http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.sciencedirect.com/whalecom0/science?_ob=MI&_img&_imagekey=B6VK5-4MH9SYF-5-3&_cdi=6113&_user=2778716&_pii=S0002939406007732&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=12%2F31%2F2006&_sk=998579993&_wchp=dGLzVtb-zSkzV&_md5=73c026b2b16305d60a55d588c28adab9&_ie=/sdarticle.pdf

Recibido: 10 de noviembre de 2010.
Aprobado: 4 de diciembre de 2010.

Dr. *Raúl Reinaldo Leyva Almarales*. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". Ave. 76 No. 3104 entre 31 y 41 Marianao, La Habana, Cuba. E-mail: raul.leyva@cristal.hlg.sld.cu