



Desprendimiento de Retina Exudativo: Reporte de un Caso

Exudative Retinal Detachment: Case Report

Rolando Salinas¹

Carlos Enrique Hernández Prillwitz¹ 

María José Cifuentes Ramírez¹

¹ Unidad Nacional de Oftalmología,
Guatemala

Correspondencia

Carlos Enrique Hernández Prillwitz,
Unidad Nacional de Oftalmología, 8 calle
5-64 zona 11, Guatemala, Guatemala.
Correo electrónico:
carlosprillwitz@hotmail.com

Fecha de envío: 1/05/2023

Fecha de aceptación: 15/01/2024

Fecha de publicación: 27/01/2024

El autor declara no tener ningún conflicto de interés al haber hecho el estudio. Asimismo, el estudio fue financiado con recursos propios del autor.

Resumen

Mujer joven, de 18 años, que consulta en el Hospital Roosevelt de Guatemala, por edema de miembros inferiores y pérdida de visión de 1 semana de evolución. En sala de emergencias presentó presión arterial 160/95mmHg, posteriormente se realizaron exámenes complementarios con alteraciones a nivel renal, con una clasificación KDIGO G5, falla renal. En la evaluación oftalmológica, presentó los siguientes hallazgos una agudeza visual 1/200 en ambos ojos, sin defecto refractivo, y segmento anterior sin alteraciones, en fondo de ojo presentó cambios por una retinopatía hipertensiva, machas lana de algodón en los cuatro cuadrantes, con hemorragias en astilla, y desprendimiento de retina bulloso inferior.

Palabras clave: falla renal, complicaciones oculares, retina, insuficiencia renal crónica, desprendimiento de retina exudativo, oftalmología

Abstract

Young 18-year-old woman consulting at the Roosevelt Hospital in Guatemala, due to edema of the lower limbs and vision loss of 1 week of evolution. In the emergency room she presented blood pressure 160 / 95mmHg, later complementary tests were performed with renal alterations, with a KDIGO G5 classification, renal failure. In the ophthalmological evaluation, he presented the following findings: visual acuity 1/200 in both eyes, without refractive error, and anterior segment without alterations, in the fundus he presented changes due to hypertensive retinopathy, cotton wool spots in the four quadrants, with splinter hemorrhages, and inferior bullous retinal detachment.

Keywords: kidney failure, eye complications, retina, chronic kidney disease, exudative retinal detachment, ophthalmology

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad multisistémica que afecta a diferentes órganos y sistemas del organismo. Las manifestaciones oculares de la enfermedad renal crónica incluyen estrabismo, hemorragia subconjuntival, hemorragia vítrea,

glaucoma neovascular, cataratas y desprendimiento de retina. Estos resultan en discapacidad visual o ceguera. En este artículo se presenta un caso de desprendimiento de retina exudativo (DRE) bilateral en una paciente joven con IRC e hipertensión.²



PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer joven, de 18 años, que consulta en el Hospital Roosevelt de Guatemala, por edema de miembros inferiores y pérdida de visión de 1 semana de evolución. En sala de emergencias presentó presión arterial 160/95mmHg, posteriormente se realizaron exámenes complementarios con alteraciones a nivel renal, con una clasificación KDIGO G5, falla renal. En la evaluación oftalmológica, presentó los siguientes

hallazgos una agudeza visual 1/200 en ambos ojos, sin defecto refractivo, y segmento anterior sin alteraciones, en fondo de ojo presentó cambios por una retinopatía hipertensiva, machas lana de algodón en los cuatro cuadrantes, con hemorragias en astilla, y desprendimiento de retina buloso inferior. (Ver figuras 1 a 3)



Figura 1. Foto segmento anterior ojo derecho e izquierdo, midriasis farmacológica.



Figura 2. Foto de retina ojo izquierdo con signos descritos en la Clasificación Scheie Modificada de Retinopatía Hipertensiva, hemorragias en forma de llama, manchas de lana de algodón, estrella macular y el desprendimiento buloso inferior.



Figura 3. Foto de retina ojo derecho, reveló cambios de una retinopatía hipertensiva de grado 3, el cruce arteriovenoso, estrella macular (macular star), manchas algodonosas (cotton wool spots) y además un desprendimiento de retina bulloso inferior

DISCUSIÓN

El desprendimiento exudativo de retina es de origen multifactorial y puede desarrollarse en pacientes de todos los grupos de edad cuando hay un aclaramiento defectuoso del líquido subretiniano o cuando hay una exudación excesiva en el espacio subretiniano. Cualquier etiología inflamatoria, idiopática, infecciosa, quirúrgica, neoplásica, vascular o inducida por medicamentos puede conducir a la pérdida de la integridad de la barrera hematoretiniana, lo que conduce al desprendimiento exudativo de la retina.¹³

Los desprendimientos de retina ocurren en ausencia de rotura de retina o tracción vitreoretiniana. Estos desprendimientos son el resultado de una acumulación de líquido subretiniano secundaria a enfermedades de la coroides y del epitelio pigmentario de la retina (EPR). Los desprendimientos de retina exudativos se producen cuando se altera el equilibrio entre la producción y la absorción de líquidos, ya sea por daños en el EPR o por una producción excesiva de líquidos.¹

La acumulación de líquido en el espacio subretiniano potencial es debido a la ruptura de la barrera hematoretiniana, a un aumento de la permeabilidad de los vasos coroides, trastornos del epitelio pigmentario de la retina o cambios en la osmolaridad y en el

consiguiente desplazamiento de líquidos entre diferentes espacios. Los niveles elevados de urea (> 60 mg/dl) afectan la osmolaridad sérica y los compartimentos intravascular/extravascular, por lo que el líquido se desplaza hacia el epitelio subpigmentario y, posteriormente, hacia el espacio subretiniano.

Chang en su estudio poblacional de mayor escala que se ha realizado para explorar la asociación entre tener enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) mientras se está en diálisis y el desprendimiento de retina seroso posterior demostró que la tasa de incidencia de desprendimiento seroso de retina en pacientes con ESRD en diálisis fue 3,39 veces mayor que en los controles. Además, el estudio también mostró que el riesgo de desprendimiento de retina seroso para pacientes con ESRD en diálisis fue 3,86 veces mayor en ambos grupos después de ajustar por diabetes mellitus, inflamación coriorretiniana y neoplasia maligna de ojo.^{5,6,7,8}

Goldstein presentó un informe de caso en el que un paciente con insuficiencia renal crónica desarrolló un desprendimiento de retina seroso ampolloso e informó a los oftalmólogos y nefrólogos de la posibilidad de un desprendimiento de retina seroso ampolloso.⁹

CONCLUSIÓN

En el reporte de este caso, el paciente no recibió tratamiento únicamente por un oftalmólogo de forma aislada, sino que también una evaluación multidisciplinaria por parte de un médico de internista, un radiólogo, un experto en enfermedades infecciosas, y un nefrólogo.

La comunicación interprofesional puede conducir a una mejor gestión del paciente. El paciente se presentará con mayor frecuencia al proveedor de atención primaria de salud, incluidos los profesionales de nivel medio, y estos profesionales deben ser conscientes de la afección, ya que es tratable. Es necesaria una pronta derivación a un oftalmólogo. Estos pacientes pueden ser seguidos por sus médicos de cabecera, que deben garantizar la dosificación correcta en el aspecto de manejo de medicamentos de la afección. Los médicos de pregrado en hospitales escuela son el primer departamento en entrar en contacto con los pacientes en el seguimiento y puede evaluar el progreso del tratamiento, así como evaluar el cumplimiento de los medicamentos y las medidas de estilo de vida, e informar cualquier problema al médico de atención primaria. Este enfoque colaborativo e interprofesional de la atención del equipo puede garantizar resultados óptimos para los pacientes.

Las alteraciones oculares pueden ser el indicador de compromiso renal. Existe la necesidad de una revisión sistémica exhaustiva en pacientes con síntomas

oculares, y una evaluación ocular en todos los pacientes con IRC e hipertensión.¹⁰

La retinopatía hipertensiva se ha considerado durante mucho tiempo como un indicador de riesgo de morbilidad y mortalidad sistémicas. Nuevos estudios basados en la población muestran que los signos de retinopatía hipertensiva están fuertemente asociados con la presión arterial, pero inconsistentemente asociados con el colesterol y otros factores de riesgo de aterosclerosis.¹¹

Recomendamos que los médicos en formación, atención primaria y oftalmólogos que estén atentos a la asociación entre el desprendimiento de retina seroso y tener ESRD durante la diálisis y descartar otros diagnósticos diferenciales de desprendimiento de retina seroso, incluidas enfermedades inflamatorias sistémicas, enfermedades infecciosas, enfermedades vasculares del colágeno, coagulopatía intravascular diseminada y enfermedad maligna.

Los nefrólogos deben ser conscientes del vínculo entre las variaciones de osmolaridad en los pacientes en diálisis y el aumento de la incidencia de inflamación crónica o lesiones vasculares y desprendimiento seroso de retina.

La estrecha cooperación entre el gremio médico es importante en el desprendimiento seroso de retina en pacientes con ESRD en diálisis para reducir la discapacidad visual posterior.¹²

BIBLIOGRAFÍA

1. Otuka, O. A. I., Eweputanna, L. I., Okoronkwo, N. C., & Kalu, A. (2021). Bilateral Exudative Retinal Detachment in a Young Patient with Chronic Renal Failure. *International medical case reports journal*, 14, 139–144. <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S283565>
2. von Rückmann, A., Fitzke, F. W., Fan, J., Halfyard, A., & Bird, A. C. (2002). Abnormalities of fundus autofluorescence in central serous retinopathy. *American journal of ophthalmology*, 133(6), 780–786. [https://doi.org/10.1016/s0002-9394\(02\)01428-9](https://doi.org/10.1016/s0002-9394(02)01428-9)
3. Chatterjee, S., Chattopadhyay, S., Hope-Ross, M., & Lip, P. L. (2002). Hypertension and the eye: changing perspectives. *Journal of human hypertension*, 16(10), 667–675. <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001472>
4. Wong, T. Y., & McIntosh, R. (2005). Hypertensive retinopathy signs as risk indicators of cardiovascular morbidity and mortality. *British medical bulletin*, 73-74, 57–70. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh050>
5. Gass JD (1992) Bullous retinal detachment and multiple retinal pigment epithelial detachments in patients receiving hemodialysis. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 230: 454–458. PMID: 1521813 <https://doi.org/10.1007/BF00175933>
6. Troiano P, Buccianti G (1998) Bilateral symmetric retinal detachment and multiple retinal pigment epithelial detachments during haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant* 13: 2135–2137. PMID: 9719185 <https://doi.org/10.1093/ndt/13.8.2135>
7. Basu S, Das T, Padhi TR (2010) Serous retinal detachment and multiple retinal pigment epithelial detachments, following hemodialysis for multi-organ failure. *Indian J Ophthalmol* 58: 261–262. PMID: 20413942 <https://doi.org/10.4103/0301-4738.62670>

8. Wagdi S, Dumas J, Labelle P (1978) Retinal detachment in renal insufficiency a report of 3 cases. *Can J Ophthalmol* 13: 157–159. PMID: 698887
9. Goldstein M, Kanarek IE (1979) Bullous retinal detachment associated with renal failure: case report. *Ann Ophthalmol* 11: 923–930. PMID: 496185
10. Anochie, I., & Eke, F. (2003). Chronic renal failure in children: a report from Port Harcourt, Nigeria (1985-2000). *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)*, 18(7), 692–695. <https://doi.org/10.1007/s00467-003-1150-0>
11. Pocij-Marciak, W., Karska-Basta, I., Kuźniewski, M., Kubicka-Trząska, A., & Romanowska-Dixon, B. (2015). Sudden Visual Deterioration as the First Symptom of Chronic Kidney Failure. *Case reports in ophthalmology*, 6(3), 394–400. <https://doi.org/10.1159/000442182>
12. Chang, Y. S., Weng, S. F., Chang, C., Wang, J. J., Chen, H. I., Ko, S. Y., Tu, I. T., Chien, C. C., Wang, J. J., Wang, C. M., & Jan, R. L. (2017). Risk of serous retinal detachment in patients with end-stage renal disease on dialysis. *PLoS one*, 12(6), e0180133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180133>
13. Shukla, U. V., Gupta, A., & Tripathy, K. (2023). Exudative Retinal Detachment. In *StatPearls*. StatPearls Publishing

Derechos de Autor (c) 2023 Rolando Salinas, Carlos Enrique Hernández Prillwitz y María José Cifuentes Ramírez



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)