Caso clínico
Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (3): 190-196.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i3.7584

Desprendimiento bilateral de retina en una embarazada con síndrome de HELLP. Reporte de caso y revisión de la bibliografía

Bilateral retinal detachment in a pregnant woman with HELLP syndrome. Case report and literature review.

John Camilo Hernández,[1] María Camila Ortiz-Úsuga,[2] Juliana Estrada[3]

Resumen

ANTECEDENTES: El síndrome de HELLP es una complicación del embarazo que pone en riesgo la vida de la madre y el feto y es una variante del espectro de la preeclampsia, casi siempre relacionada con cambios visuales; las complicaciones, como el desprendimiento de retina, son excepcionales.

CASO CLÍNICO: Paciente de 26 años, primigesta, con 36 semanas de embarazo y trastorno hipertensivo, tipo síndrome de HELLP, que se complicó con desprendimiento bilateral seroso de la retina que se resolvió espontáneamente.

CONCLUSIONES: Las manifestaciones oculares relacionadas con la preeclampsia y el síndrome de HELLP suelen ser transitorias y se relacionan más con un síntoma de alarma que con un trastorno orgánico ocular. Es importante que las pacientes con este tipo de afecciones obstétricas reciban atención multidisciplinaria.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de HELLP; preeclampsia; complicaciones del embarazo; retina; desprendimiento de retina.

Abstract

BACKGROUND: HELLP syndrome is a life-threatening complication of pregnancy in both mother and fetus. It manifests as a variant of the preeclampsia spectrum, almost always related to visual changes, complications, such as retinal detachment, are exceptional.

CLINICAL CASE: A 26-year-old primigravida patient, 36 weeks pregnant, with hypertensive disorder, HELLP syndrome type, complicated by bilateral serous retinal detachment that resolved spontaneously.

CONCLUSIONS: Ocular manifestations related to preeclampsia and HELLP syndrome are usually transient and are related more to an alarm symptom than to an organic ocular disorder. It is important that patients with these types of obstetric conditions receive multidisciplinary care.

KEYWORDS: HELLP syndrome; Preeclampsia; Pregnancy complications; Retina; Retinal detachment.

[1] Oftalmólogo, especialista en retina y vítreo.
[2] Oftalmóloga, Instituto de Microcirugía Ocular, Colombia.
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.
[3] Residente de Oftalmología, Universidad del Norte, Colombia.

Recibido: mayo 2022

Aceptado: junio 2022

Correspondencia
John Camilo Hernández
camih86@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Hernández JC, Ortiz-Úsuga MC, Estrada J. Desprendimiento bilateral de retina en una embarazada con síndrome de HELLP. Reporte de caso y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (3): 190-196.

ANTECEDENTES

El síndrome de HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia asociada a hipertensión arterial) es una complicación del embarazo que pone en riesgo la vida la madre y el feto. Se manifiesta como una variante del espectro de la preeclampsia, pueden padecerlo hasta un 10% de las embarazadas.[1]

El embarazo es un proceso que origina cambios fisiológicos y celulares significativos, incluidos los transitorios en la visión y empeorar los padecimientos oculares previos.[2] En los trastornos hipertensivos asociados con el embarazo, los síntomas visuales son frecuentes y pueden considerarse signos de alarma; las complicaciones oculares son infrecuentes.[3]

El caso clínico aquí reportado expone una condición clínica infrecuente en la que hay una lesión bilateral directa a la retina originada por los cambios hemodinámicos asociados con la patología gestacional. Lo expuesto demuestra la importancia de considerar que, en ocasiones, la visión puede alterarse por diferentes causas. Se hace hincapié en la necesidad de que la atención de pacientes con trastornos hipertensivos asociados con el embarazo sea multidisciplinaria.

La publicación de este caso se hace con apego a las normas éticas vigentes y autorización explícita de la paciente para la divulgación de imágenes y datos clínicos.

CASO CLÍNICO

Paciente de 26 años, primigesta, con 36 + 2 semanas de embarazo determinadas en la ecografía del primer trimestre. Ingresó a Urgencias con diagnóstico de preeclampsia severa por síndrome de HELLP, con valores de 168-110 mmHg de presión arterial y síntomas premonitorios y alteración en las cifras de referencia de los estudios paraclínicos (**Cuadro 1**). La paciente refirió que cinco días antes de su ingreso a Urgencias advirtió la disminución de la agudeza visual en ambos ojos, aunque mayor en el izquierdo; no informó otros síntomas oculares.

Ante el cuadro de preeclampsia, con criterios de severidad, se programó de urgencia a la paciente para finalización del embarazo mediante cesárea. Se obtuvo una recién nacida de 2490 g y talla de 44 cm, con adecuada adaptación neonatal, con Apgar a los 5 minutos de 10. Durante el posparto la paciente persistió con disminución bilateral de la agudeza visual, razón por la que fue enviada al servicio de retina.

En la evaluación inicial, el oftalmólogo encontró que la agudeza visual del ojo derecho era de 20/100 y movimiento de manos a 1 metro de distancia en el ojo izquierdo, sin alteración de pupilas ni de músculos extraoculares. En la biomicroscopia de ambos ojos se encontró quemosis conjuntival mínima, córnea clara, cámara anterior sin células y cristalino transparente. En el fondo de ojo se encontraron medios claros, papilas ópticas de bordes definidos, con excavaciones de 0.3 y desprendimiento de retina exudativo en ambos ojos, mayor en el ojo izquierdo. **Figura 1**

En la tomografía de coherencia óptica del ojo derecho se observó una alteración en el contorno foveal, no así en las capas internas de la retina ni en el complejo epitelio pigmentario de ésta ni en el líquido del espacio subretinal. En el ojo

Cuadro 1. Estudios paraclínicos de la paciente del caso

Estudios paraclínicos	Resultado
Deshidrogenasa láctica	958 UI/L
Aspartato aminotransferasa	332 U/L
Alanino aminotransferasa	265 U/L
Plaquetas	148.000 10^3xUl

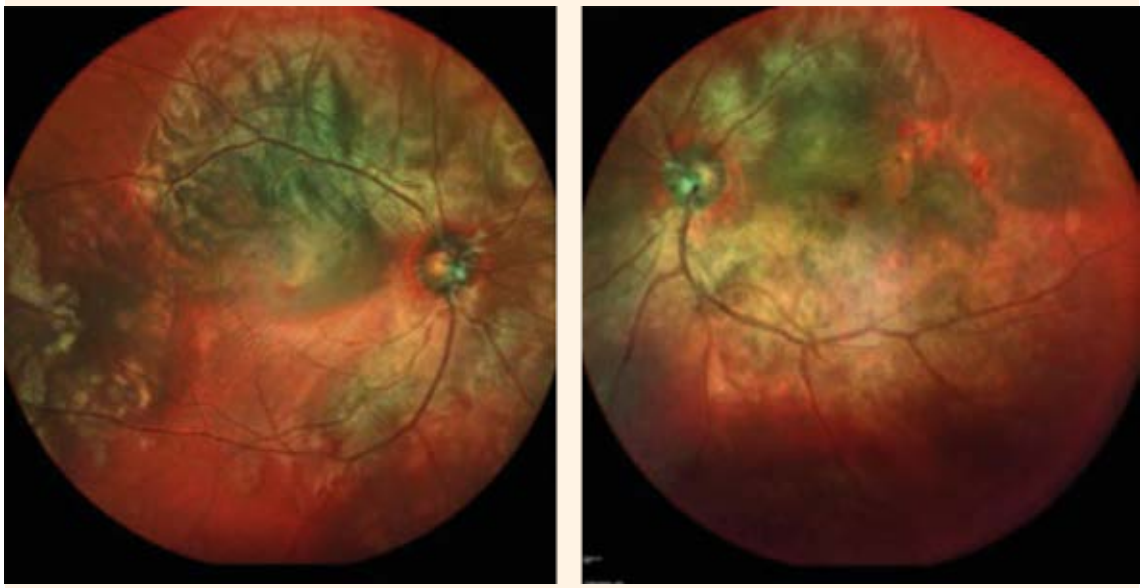


Figura 1. Foto del polo posterior del ojo derecho (izquierda) en la que se evidencia el extenso desprendimiento seroso de la retina que afecta la zona nasal y el territorio de las arcadas temporales y que genera los pliegues maculares. Foto del polo posterior del ojo izquierdo (derecha) con desprendimiento seroso en el territorio de la arcada, con extensión a la región macular.

izquierdo se encontraron: pérdida del contorno foveal, las capas internas de la retina con espacios hiporreflectivos, de aspecto quístico en su interior, líquido subretinal y sin alteración del epitelio pigmentario de la retina. Esos hallazgos son sugerentes de edema asociado con desprendimiento seroso de la retina, con un grosor macular central de 645 en el ojo derecho y 442 micras en el izquierdo. **Figuras 2A- 2B**

También se practicó una angiografía fluoeresceínica en ambos ojos en la que se evidenció un patrón con múltiples áreas de hiperfluorescencia de origen subretinal. En el ojo izquierdo se encontró un área de hipofluorescencia por una cicatriz coriorretinal previa (**Figura 3**).

Se dio seguimiento en conjunto con los ginecoobstetras. Una semana después del parto la paciente tuvo una mejoría clínica significativa. **Figura 4**

REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Para este propósito se utilizaron descriptores MeSH en las bases de datos de: Pubmed, Embase, Google Scholar: Preeclampsia; Ocular disorders; Retinal detachment, bilateral, HELLP síndrome. En español e inglés publicados entre 2006 y 2021. Se encontraron 170 artículos pero solo seleccionaron 12 para su análisis porque eran los únicos de acceso libre al artículo completo.

DISCUSIÓN

El embarazo es una condición en la que se evidencian múltiples cambios oculares; la ma-

https://doi.org/10.24245/gom.v91i3.7584

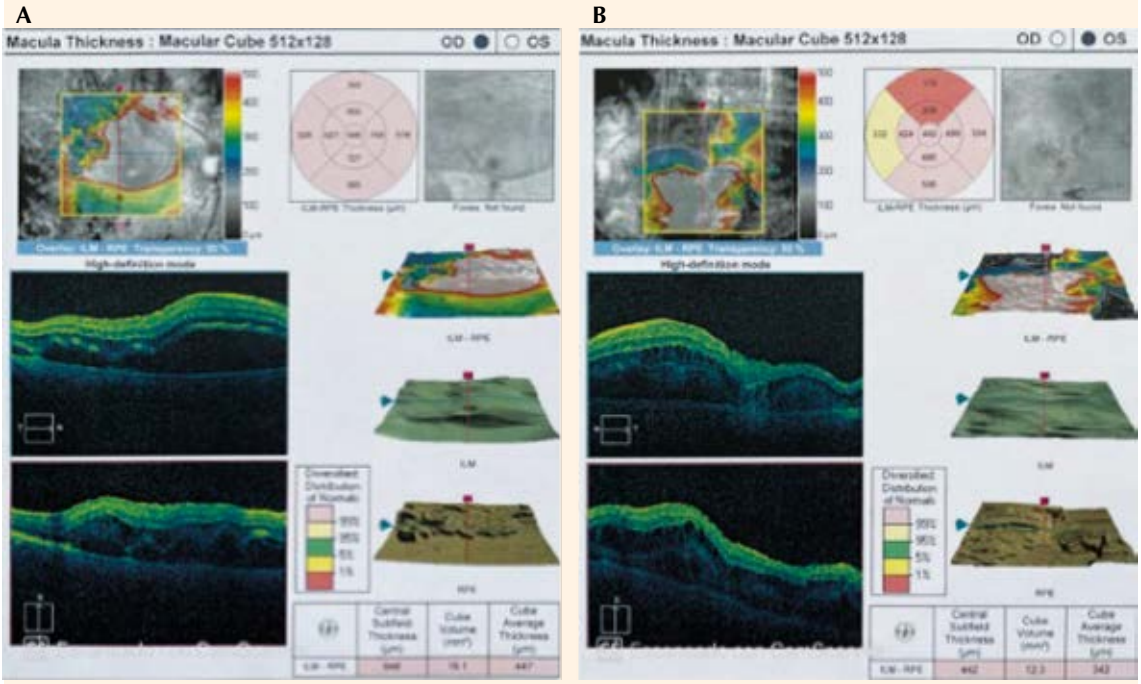


Figura 2. A. Tomografía de coherencia óptica de la región macular en la que se observa una alteración en el contorno foveal, integridad de la retina neurosensorial, excepto de algunos espacios microquísticos, desprendimiento de retina con líquido subretinal. **B.** Tomografía de coherencia óptica del ojo izquierdo en la que se observan: pérdida del contorno foveal, espacios quísticos intrarretinales sugerentes de edema, desprendimiento de retina y líquido subretinal. En ambos ojos la tomografía de coherencia óptica mostró hallazgos de desprendimiento seroso de retina, con edema asociado.

yor parte responden a cambios metabólicos y hormonales fisiológicos y patológicos, o con empeoramiento de afecciones oftalmológicas preexistentes. Gran parte de los cambios son transitorios aunque, ocasionalmente, pueden ser permanentes y dejar secuelas.[4]

En la mayoría de casos de preeclampsia-eclampsia hay cambios vasculares en la retina (40-100%).[5] Esos cambios frecuentes son el adelgazamiento arteriolar e isquémicos locales. El desprendimiento seroso puede ocurrir incluso hasta en un 25% de las pacientes con preeclampsia y en las de eclampsia el riesgo puede incrementarse hasta 5 veces.[6] En la bibliografía se reporta, en algunos casos, el desprendimiento bilateral de retina de forma unilateral en la mayoría de las pacientes, secundario a un proceso isquémico por un síndrome de HELLP con incidencias, incluso, menores al1%. También hay artículos con evidencia contraria que refiere que puede manifestarse incluso hasta en el 89% de las pacientes, sobre todo en las primíparas, con preeclampsia, como sucedió en la paciente del caso.[7,8]

Existen varias teorías referentes a la fisiopatología del desprendimiento de retina: una de las más aceptada es la hemólisis microangiopática, necrosis de los capilares coroideos y la lesión del

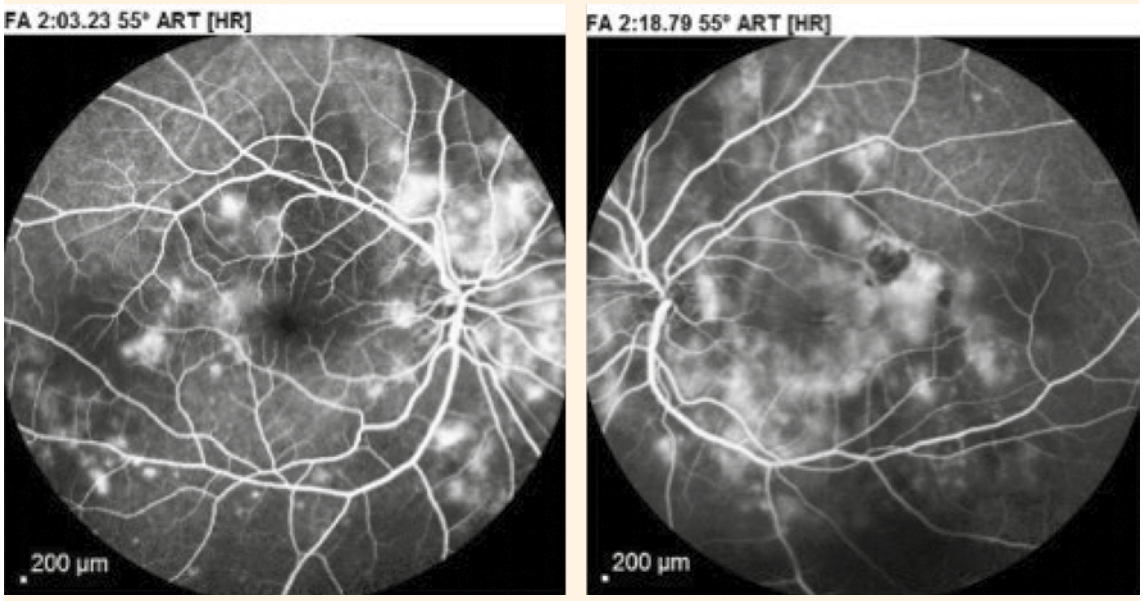


Figura 3. Angiografía fluoresceínica. En el ojo derecho (izquierda) pueden observarse múltiples zonas hiperfluorescentes (blancas) con patrón de fuga subretinal, especialmente en la zona nasal. En el ojo izquierdo (derecha) se encuentran múltiples áreas de hiperfluorescencia subretinal. En la arcada superior puede apreciarse una zona hipofluorescente (negra) correspondiente a una cicatriz coriorretinal previa.

epitelio pigmentario de la retina, con la consecuente acumulación de fluido subretiniano.[8,9]

Existen otras formas de desprendimiento de retina asociadas con el embarazo: coroidopatía serosa central desencadenada por las alteraciones fisiológicas hormonales e inflamatorias propias del embarazo con acumulación de tejido subretinal y desprendimiento de la retina neurosensorial.[3]

En la bibliografía internacional se encuentran reportes de cambios coroideos evidenciados en tomografía de coherencia óptica con engrosamiento coroideo y perdida del contorno de los vasos coroideos y presencia de material fribrinoide entre la retina neurosensorial y el EPR, cambios presentes también en el caso que presentamos, con resolución completa de los hallazgos tomográficos y clínicos luego de la resolución del embarazo.[10,11]

En la búsqueda bibliográfica se encontró el reporte del caso de una paciente con preeclampsia y desprendimiento seroso de retina, con cifras tensionales en límites normales, contrario a lo encontrado en la paciente del caso, quien acudió a consulta en un estado grave de trastorno hipertensivo, lo que podría explicarse por un mecanismo fisiopatológico propio del daño vascular, lesión endotelial, hipoperfusión y vasoespasmo, aislado de los valores de la tensión arterial.[3]

La mayoría de los casos reportados en la bibliografía tuvieron una recuperación total durante el puerperio, hasta tres semanas después del parto, sin secuelas visuales. La paciente del caso tuvo

https://doi.org/10.24245/gom.v91i3.7584

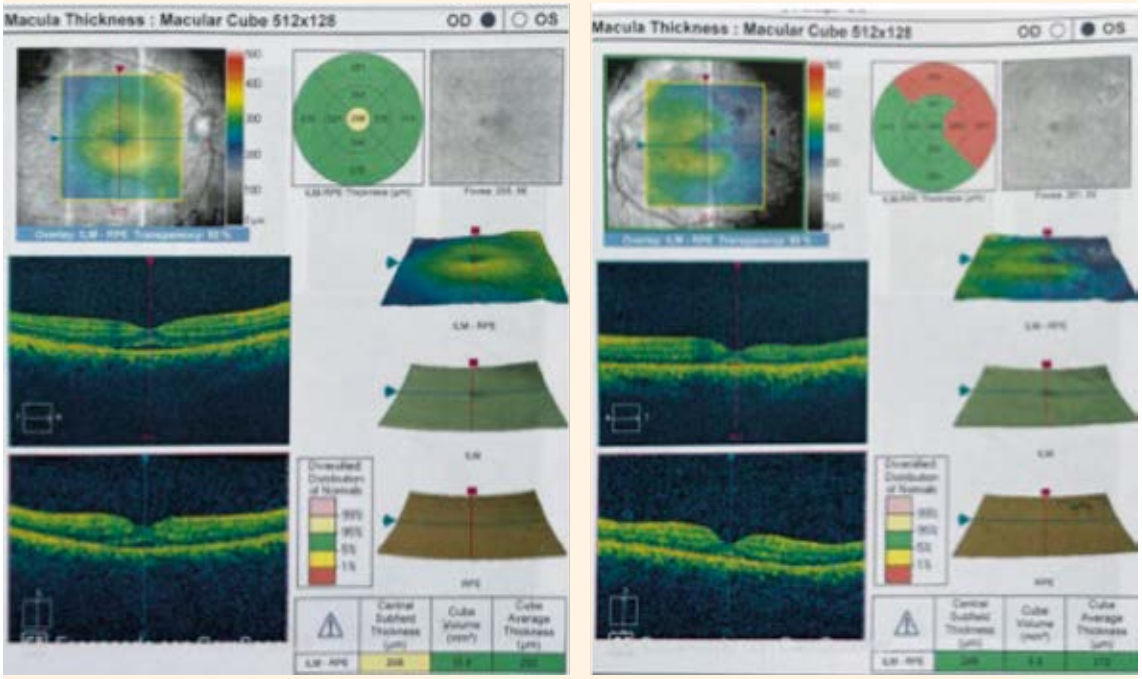


Figura 4. Tomografía de coherencia óptica de ambos ojos en proceso de recuperación. La imagen de la izquierda corresponde al ojo derecho y en la derecha la imagen correspondiente al ojo izquierdo. Se evidencia el contorno foveal definido, retina neurosensorial sin alteraciones, con mínimo líquido subretinal.

un desenlace favorable advertido en las imágenes y en la tomografía óptica.[12]

CONCLUSIONES

Los cambios oculares asociados con síntomas y signos visuales son comunes en las pacientes embarazadas (visión borrosa, fotopsias), sobre todo en quienes sufren trastornos hipertensivos asociados al embarazo en los que hay una alteración vascular severa. Si bien en la preeclampsia el desprendimiento de retina es raro, los casos reportados corresponden a pacientes con trastornos hipertensivos graves, como el síndrome de HELLP. Es importante, entonces, un acompañamiento multidisciplinario de las pacientes embarazadas aun sin riesgo obstétrico y en quienes tienen trastornos hipertensivos, para que pueda establecerse el diagnóstico y tratamiento oportunos.

REFERENCIAS

1. Wallace K, Harris S, Addison A, Bean C. HELLP Syndrome: Pathophysiology and Current Therapies. Curr Pharm Biotechnol. 2018; 19 (10): 816-26. doi: 10.2174/1389201019666180712115215
2. Errera MH, Kohly RP, Cruz L da. Pregnancy-associated retinal diseases and their management. Surv Ophthalmol 2013; 58 (2): 127-42. doi:10.1016/j.survophthal.2012.08.001
3. Hussain SA, O'Shea BJ, Thagard AS. Preeclamptic serous retinal detachment without hypertension: A case report. Case Rep Womens Health 2019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6358546. doi: 10.1016/j.survophthal.2012.08.001
4. Naderan M. Ocular changes during pregnancy. J Curr Ophthalmol 2018; 30 (3): 202-10. doi:10.1016/j.joco.2017.11.012

5. Androudi S, Ekonomidis P, Kump L, Praidou A, Brazitikos PD. OCT-3 study of serous retinal detachment in a preeclamptic patient. Semin Ophthalmol 2007; 22 (3): 189-91. doi:10.1080/08820530701501469
6. Păun VA, Ionescu ZR, Voinea L, Cîrstoiu M, Baroș A, Pricopie Ștefan, et al. Ocular posterior pole pathological modifications related to complicated pregnancy. A review. Romanian J Ophthalmol. 2017; 61 (2): 83-9. doi:10.22336/rjo.2017.16
7. Păun VA, Ionescu ZR, Voinea L, Cîrstoiu M, Baroș A, Pricopie Ștefan, et al. Ocular posterior pole pathological modifications related to complicated pregnancy. A review. Romanian J Ophthalmol 2017; 61 (2): 83-9. doi:10.22336/rjo.2017.16
8. Vigil-De Gracia P, Ortega-Paz L. Retinal detachment in association with pre-eclampsia, eclampsia, and HELLP syndrome. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. 2011; 114 (3): 223-5. doi:10.1016/j.ijgo.2011.04.003
9. Karaguzel H, Guven S, Karalezli A, Erdol H. Bilateral serous retinal detachment in a woman with HELLP syndrome HELLP syndrome and retinal detachment. J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol. 2009; 29 (3): 246-48. doi:10.1080/01443610902736916
10. Kasai A, Sugano Y, Maruko I, Sekiryu T. Choroidal morphology in a patient with hellp syndrome. Retin Cases Brief Rep. 2016; 10 (3): 273-7. doi:10.1097/ICB.0000000000000249
11. Velazquez-Villoria D, Marti Rodrigo P, DeNicola ML, Zapata Vitori MA, Segura García A, García-Arumí J. Swept source optical coherence tomography evaluation of chorioretinal changes in hypertensive choroidopathy related to Hellp Syndrome. Retin Cases Brief Rep. 2019 Winter;13 (1): 30-3. doi:10.1097/ICB.0000000000000524
12. Hernández D, Cárdenas APL, Muci-Mendoza R. Después de la tormenta sobreviene la calma. Hipertensión inducida por el embarazo y desprendimiento seroso de la retina. Angiografía fluoresceínica evolutiva. Médicas UIS 2007; 20 (2). https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1836 DOI

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Guo ZW, Deng CJ, Liang X, Tan GJ, Jiang J, Zhong ZX. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015*

* El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo).

https://doi.org/10.24245/gom.v91i3.7584