

TROMBOSIS BILATERAL DE LA VENA RETINIANA EN PACIENTE CON HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS C TRATADO CON TRIPLE TERAPIA

ACUTE ONSET OF BILATERAL RETINAL VEIN THROMBOSIS DURING CHRONIC HEPATITIS C THERAPY

Duarte-Chang, Calixto*; Ramos Yau, Eva†

*Médico Residente de Medicina Interna. Servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Tomás. Ciudad de Panamá.

†Médico Residente de Oftalmología. Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

Recibido: 10 de julio de 2015

Aceptado: 22 de febrero de 2016

Duarte-Chang C, Ramos Yau E. "Trombosis Bilateral de la Vena Retiniana en Paciente con Hepatitis Crónica por Virus C tratado con Triple Terapia". Rev méd cient. 2015; 28(2):24-26.

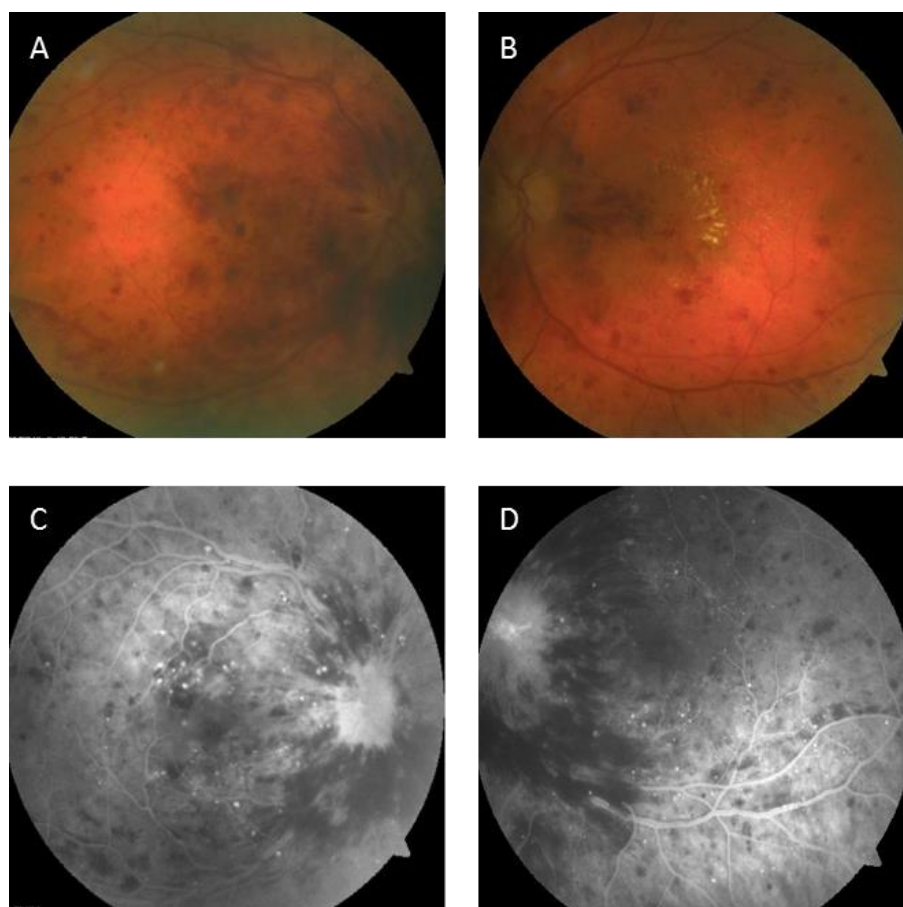


Figura 1. A y B) Retinograma en donde se observa hemorragias intrarretinianas dispersas en los cuatro cuadrantes, edema de papilas y algunos exudados algodonosos dispersos. Hallazgos en relación a trombosis de vena central de la retina bilateral. C y D). Fluorangiografía de ojo izquierdo y derecho que muestra edema papilar (fuga de fluoresceína) e hipofluorescencia debido a hemorragias en fondos de ojos.

Varón de 63 años, con hepatitis C crónica, genotipo 1, con antecedentes de diabetes tipo II, que acudió a la clínica de Hepatología. No había sido tratado previamente contra el virus de la hepatitis C (VHC) y su carga viral basal reportada fue alta. Su función hepática era estable, sin signos de hipertensión portal, con elastografía hepática de 27,4 kPa. De tal forma, se inició tratamiento con ribavirina, telaprevir más interferón (IFN) pegilado alcanzando respuesta virológica con ARN-VHC indetectable a las 8 semanas de tratamiento. A la semana 20 de tratamiento, acudió a la sala de emergencia con pérdida visual aguda en ambos ojos. El examen de fondo de ojo mostró hemorragias intrarretinianas dispersas en los cuatro cuadrantes, edema de papilas y algunos exudados algodonosos dispersos (ver Figura 1- A y B). La fluorangiografía mostró trombosis venosa de la retina en ambos ojos (ver Figura 1-C y D).

La terapia antiviral fue interrumpida. El estudio completo por trombofilia no mostró alteraciones. El paciente fue manejado con corticoides intravítreos y seguimiento conjunto por parte de Hepatología y Oftalmología, con recuperación parcial de la agudeza visual. No obstante, extraordinariamente mantuvo carga viral indetectable a las 36 semanas de seguimiento.

En la actualidad, el interferón pegilado es un fármaco mucho más eficaz para el tratamiento de la hepatitis crónica por virus C, mas son escasos los reportes de complicaciones oculares como la retinopatía y los eventos trombóticos.¹

En los últimos años se han producido avances significativos en el tratamiento de la hepatitis C crónica con un futuro prometedor que señala hacia una terapia libre de interferón, sin embargo, en los próximos años, parece que el tratamiento basado en interferón no se descartará de forma abrupta.²

Sus efectos secundarios incluyen: síntomas parecidos a la gripe, neutropenia, trombocitopenia, manifestaciones psiquiátricas y disfunción tiroidea. La retinopatía, la disminución de la agudeza visual, y la neuropatía del nervio óptico también se han reportado como efectos secundarios, sin embargo, son excepcionales, aunque en ocasiones cursa de forma irreversible.³

La fisiopatología de la retinopatía por interferón es incierta, aunque puede estar relacionada con la formación de complejos autoinmunes en la vasculatura de la retina que conduce a la isquemia retiniana, congestión y hemorragia.⁴

El tratamiento de la trombosis venosa de la vena retiniana consiste en el manejo del agente causal (en nuestro caso, la interrupción de la terapia con IFN), corticosteroides intravítreos y el empleo de anticuerpos monoclonales anti-factor de crecimiento endotelial vascular (anti-VEGF). De hecho, una reciente revisión sugiere que el uso de anti-VEGF puede mejorar los resultados visuales a los 6 y 12 meses, sin embargo, la frecuencia del tratamiento aún no ha sido determinada.⁵

En conclusión, no existe un consenso acerca de la detección o la vigilancia de la retinopatía asociada al interferón universalmente establecida, sin embargo, los pacientes con factores de riesgo cardiovascular se beneficiarían de un seguimiento estrecho con exámenes oftalmológicos periódicos.

REFERENCIAS

1. Young H, Chul M. Pegylated Interferon-Associated Severe Retinopathy in a Patient with Chronic Hepatitis. *Korean J Ophthalmol* 2012; 26(2):147-150.
2. Gane E. Future perspectives: towards interferon-free regimens for HCV. *Antivir Ther* 2012; 17: 1201–1210.
3. Okuse C, Yotsuyanagi H, Nagase Y, Kobayashi Y, Yasuda K, Koike K, et al. Risk factors for retinopathy associated with interferon alpha-2b and ribavirin combination therapy in patients with chronic hepatitis C. *World J Gastroenterol* 2006; 12:3756-3759.
4. Guyer DR, Tiedeman J, Yannuzzi LA, Slakter JS, Parke D, Kelley J, et al. Interferon associated retinopathy. *Arch Ophthalmol* 1993; 111:350-6.
5. Mitry D, Bunce C, Charteris D. Anti-vascular endothelial growth factor for macular oedema secondary to branch retinal vein occlusion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jan 31; 1.