INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Vítrea

Guía de Referencia Rápida

H431 Hemorragia vítrea

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Vítrea
ISBN 978-607-8270-48-4

DEFINICIÓN

La hemorragia vítrea se define como una hemorragia en la cavidad vítrea normal o por ruptura de nuevos vasos de la retina, estas se producen cuando la sangre atraviesa la membrana interna o la hialoides posterior y penetra en la cavidad vítrea, generalmente causada por el desprendimiento del vítreo y conduce a pérdida de la visión por opacidad vítrea. La hemorragia vítrea puede ser intravitrea (es decir, en las sustancias del vítreo) o retrovitrea (subhialoidea) cuando se produce en el espacio entre el vítreo y la superficie de la retina.

FACTORES DE RIESGO

- Enfermedades vasculares de retina
- Padecimientos hematológicos, inmunológicos, inflamatorios, infecciosos
- Antecedentes quirúrgicos oftalmológicos
- Uso de medicamentos
- Trauma ocular

CUADRO CLÍNICO

- El dato clínico más importante es una baja visual unilateral, súbita y no dolorosa.
- El paciente puede referir que estuvo precedido por fotopsias y miodesopsias
- El examen ocular debe incluir el ojo dañado y el contralateral

INTERROGATORIO

Antecedentes sistémicos como:

- DM
- HAS
- Neoplasias
- Enfermedad hematológica
- Enfermedad inmunológicas
- Enfermedad reumatológicas
- Enfermedad infecciosos
- Uso de medicamentos

- Antecedentes oftalmológicos:
- Retinopatía diabética
- Fotocoagulación.
- Antecedentes quirúrgicos

EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA

- Agudeza visual
- Exploración de anexos
- Motilidad y reflejos oculares
- Gonioscopia
- Segmento anterior
- Tensión intraocular
- Fondo de ojo bajo dilatación pupilar
- El examen ocular debe incluir el ojo dañado y el contralateral

DIAGNÓSTICO

- Clínico: Considerando la información obtenida durante la historia clínica y observando directamente la sangre en cavidad vítrea.
- Ultrasonografía: Se recomienda realizarlo en casos de hemorragia densa para conocer el estado de la interfase vítreo-retina y valorar indicación de vitrectomia

Considerar radiografía simple y TAC en caso de sospecha de cuerpo extraño intraocular

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

No está indicado

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El manejo de elección depende de varios factores como edad del paciente, duración de la enfermedad, agudeza visual, presión intraocular, cantidad del sangrado, estado de la retina, presencia o ausencia de neovasos en iris, tratamiento de láser, estado del cristalino y presencia o ausencia de desprendimiento de vítreo posterior

- Tradicionalmente es conservador. Indicar reposo, con la cabeza elevada durante los primeros días y esperar a que aclare el sangrado para permitir una mejor visualización de la retina.

Realizar ultrasonido de control cada 4 semanas hasta que se aclare o bien, hasta que se decida envió a tercer nivel.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Objetivo: eliminar la opacidad del vítreo y retirar la cara posterior de la hialoides (que funciona como apoyo estructural para la proliferación fibrovascular y su eliminación evita la re-proliferación)

Indicaciones de vitrectomía temprana

- Pacientes con diabetes tipo 1
- Pacientes con proliferación fibrovascular grave con o sin desprendimiento de retina que amenaza la mácula
- RDP grave con neovasos dentro y fuera del nervio óptico que no responden a una fotocoagulación agresiva y amplia

Diabéticos tipo 2 con desprendimiento traccional de la retina que amenazan la mácula

Indicaciones de vitrectomia basadas en el DRVS

- Hemorragia vítrea, en particular si permanece más de 3 meses sin evidencia de reabsorción en los diabéticos tipo 2.
- Hemorragias repetidas en períodos cortos de tiempo si se sospecha de retinopatía proliferativa severa
- Falta de respuesta al tratamiento extenso de foto coagulación

En diabéticos tipo 2 con hemorragia vítrea que es demasiado severa para permitir fotocoagulación y RDP avanzada en un intento de salvar visión.

TRATAMIENTO DE LÁSER

La fotocoagulación panretiniana con láser se debe llevar a cabo para ayudar a prevenir la re-sangrado, re-proliferación y rubeosis.

REFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Se recomienda

- envío urgente a segundo nivel a pacientes con disminucion súbita de la vision
- envío ordinario a pacientes con miodesopsias

REFERENCIA AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- Pacientes con indicación de vitrectomia
- Pacientes con cuerpo extraño intraocular

CONTRAREFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Una vez realizado el procedimiento quirúrgico y fotocoagulación.

ENVIOS O CONTRARREFERENCIA A PRIMER NIVEL

Una vez que se ha reabsorbido la hemorragia vítrea y se le haya dado tratamiento correspondiente

SEGUIMIENTO

Con valoraciones semestrales con el oftalmólogo y control de padecimiento de base en su UMF

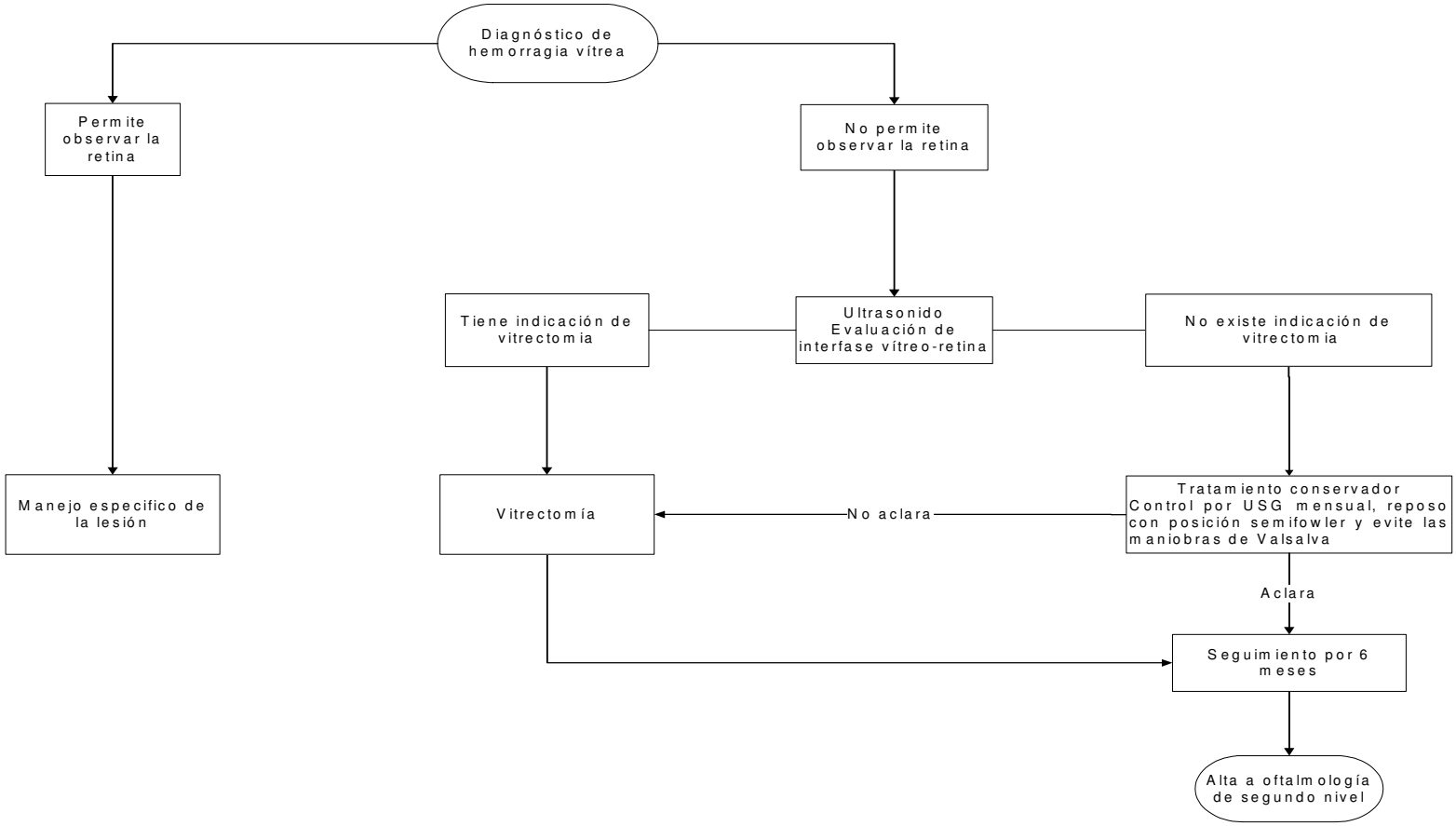
INCAPACIDAD

Varía dependiendo del tratamiento otorgado y de la enfermedad de base.

ALGORITMOS

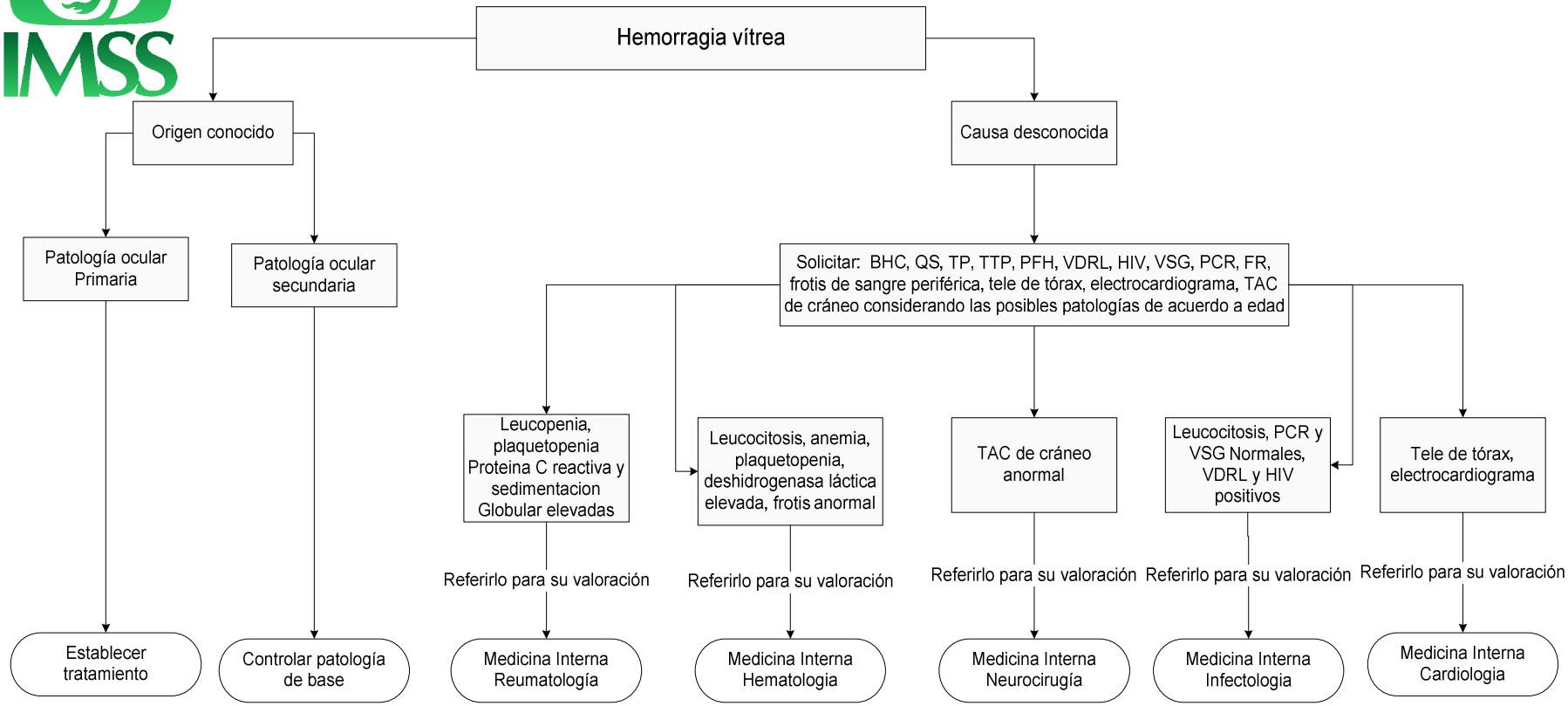
HEMORRAGIA VITREA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | AGOSTO 2009 | Reunión Oaxtepec 2008



HEMORRAGIA VITREA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 19-23 OCTUBRE 2009 | OAXTEPEC MORELOS



Cuadro I. Causas Menos Frecuentes de Hemorragia Vitrea

A. Enfermedades oculares

(a) Vascular
1. Enfermedad de Coats
2. Malformaciones vasculares de la retina
3. Retinopatía del prematuro
4. Síndrome ocular sistémico
5. Oclusión de rama de la arteria retiniana
6. Oclusión de arteria central de la retina
7. Aneurisma coroideo
8. Ruptura de vena retiniana
9. Neovascularización en retinotomias
10. Uveítis hipertensiva
11. Persistencia de arteria hialoidea
12. Retinopatía por estasis venosa
13. Corto circuitos arterio-venosos

(b) Inflamatorias
1. Vasculitis de retina
2. Enfermedad de Behcet
3. Sarcoidosis
4. Esclerosis múltiple con vasculitis
5. Pars planitis
6. Retinitis sifilítica
7. Dermatomiositis
8. Lupus eritematoso sistémico
9. Toxocara

(c) Complicaciones de procedimientos quirúrgicos
1. Efectos secundarios de fotocoagulación retiniana
2. Migración de banda escleral
3. Implante de molteno
4. Trabeculectomía
5. Perforación ocular durante inyección retro o peri bulbar
6. Implante secundario de lente intraocular
7. Remoción del lente intraocular de cámara posterior
8. Alteración de vasos iridianos por el prolapso del háptica de un lente de cámara posterior
9. Neovascularización en la herida de catarata
10. Después de la extracción de catarata
11. Queratoplastia penetrante

(d) Tumor
1. Retinoblastoma
2. Hemangioma cavernoso del nervio óptico
3. Hamartoma
4. Tumores vasoproliferativos
5. Angioma retiniano
6. Hamartoma astrocítico de la retina
7. Melanoma maligno coroideo

(e) Misceláneos
1. Retinosquisis bullosa senil
2. Retinosquisis juvenil
3. Desgarro retiniano
4. Retinitis por polvos de talco
5. Retinosis pigmentaria
6. oxigenación extracorpórea

B. Mecanismos indirectos
1. Pseudotumor cerebri
2. Retinopatía por valsalva
3. Compresión torácica
4. Recién nacido después de parto vaginal
5. Sobre-esfuerzo físico

C. Desordenes hematológicos
1. Trombocitopenia
2. Púrpura trombocitopénica idiopática
3. Hemofilia
4. Anemia perniciosa
5. Coagulación intravascular diseminada
6. Síndrome de Von Willebrand
7. Deficiencia de proteína C
8. Terapia anticoagulante

D. Idiopático
1. Hemorragia macular intrarretiniana solitaria

Cuadro II. Otras Causas de Hemorragia Vítrea

Oculares	**Sistémicas**
• Queratoplastia penetrante • Asfixia traumática • Anclajes en sulcos de lentres intraoculares • Inyecciones intravitreas • Síndrome de Terson • Apnea del sueño • Fibroplasia retrolental • Roturas retinianas • Desprendimiento de vítreo posterior hasta en un 7.5% debido al mecanismo de avulsión de los vasos superficiales retinianos • Tumores intraoculares como el melanoma maligno , retinoblastoma y metástasis • Uveítis crónica por neovasos en la base del vítreo • Síndrome de avulsión de vasos retinianos • Hemorragias retinianas • Enfermedad de Purtscher • Neovascularización tras cirugía • Malaria • Cuerpo extraño intraocular • Oclusión de vena retiniana • Vasculopatia polipoidal coroidea • Degeneración macular relacionada • Desprendimiento coroideo a la edad • Neovascularizacion retiniana • Persistencia de arteria hialoidea • Retinosquisis juvenil • Influenza • Reacción a la indometacina • Fotocoagulación con láser de argón • Drusas del nervio óptico • Enfermedad de Coats	• Facomatosis como esclerosis tuberosa y Enfermedad de Von Hippel-Lindau • Enfermedades hematológicas como anemias, hemofilia, policitemia vera, mieloma múltiple, púrpura trombocitopénica, anemia de Cooley, anemia de células falciformes • En recién nacidos un factor predisponente es la retinopatía del prematuro en su fase previa así como los traumatismos del nacimiento y del niño maltratado • Uso de anticoagulantes, antiplaquetarios y aspirina en retinopatía diabética proliferativa • Estornudos, vomito y tos en pacientes con retinopatía diabética proliferativa por maniobra de Valsalva • Enfermedades del colágeno y reumatológicas tales como : LUPUS, poliarteritis nodosa, escleroderma • Idiopático hasta en un 0.4% o bien uno de casa 100 000 casos • Síndrome de Silverman • Toxicidad por arsénico • Ascaridiasis y teniasis • Hipertensión, hipercolesterolemia e infarto al miocardio • Degeneración disciforme hemorrágica • Enfermedad de Behcet • Sífilis adquirida • Fiebre del dengue • Tuberculosis • Enfermedad de Buerger • Síndrome de Grönblad-Strandberg • Cisticercosis • Disproteinemias • Coagulación intravascular diseminada