

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Guía de Referencia Rápida

SEDENA

SEMAR

Diagnóstico y Tratamiento
de la Hemorragia Vítrea

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-177-09

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA**H431 Hemorragia vítrea****GPC****Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Vítrea****ISBN en trámite****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 intravítrea (es decir, en las sustancias del vítreo) o retrovítrea (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 | • Antecedentes oftalmológicos: |
| • HAS | • Retinopatía diabética |
| • Neoplasias | • Fotocoagulación. |
| • Enfermedad hematológica | • Antecedentes quirúrgicos |
| • Enfermedad inmunológicas | |
| • Enfermedad reumatológicas | |
| • Enfermedad infecciosos | |
| • Uso de medicamentos | |

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 vitrectomía

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 vitrectomía 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 disminución súbita de la visión
- envío ordinario a pacientes con miodesopsias

REFERENCIA AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- Pacientes con indicación de vitrectomía
- 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

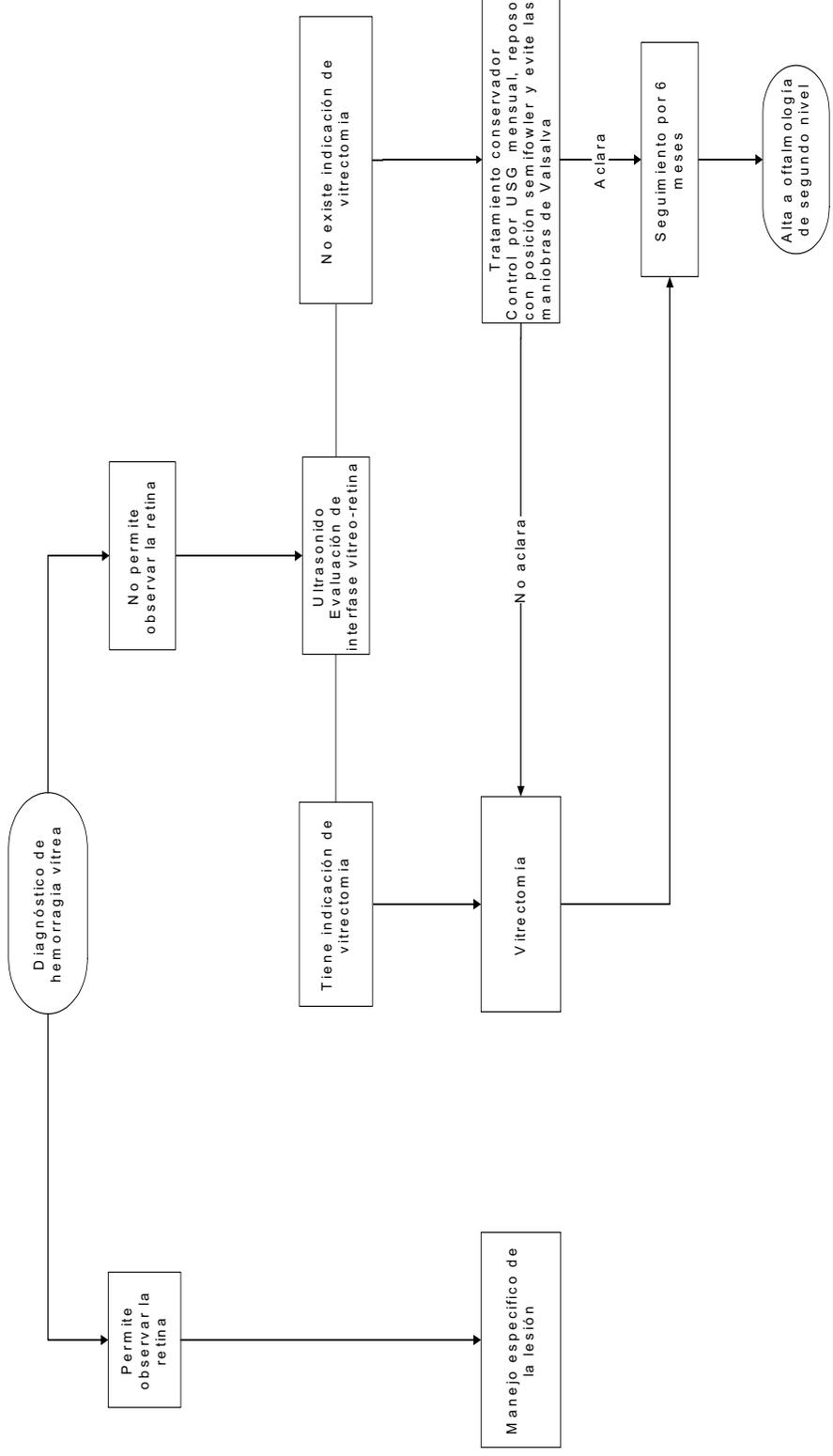


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AGOSTO, 2009

HEMORRAGIA VITREA

Reunión Oaxtepec 2008



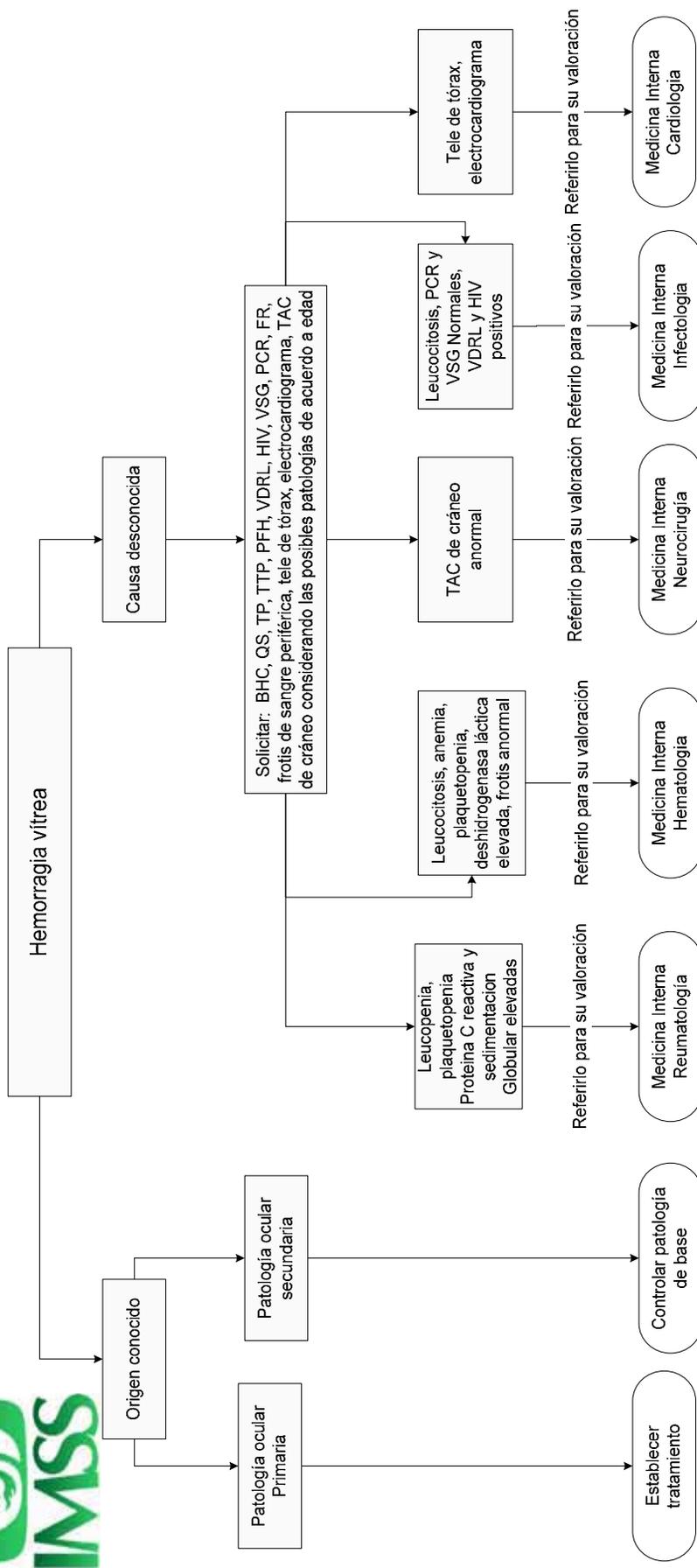


HEMORRAGIA VITREA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

19-23 OCTUBRE 2009

OAXTEPEC MORELOS



Cuadro I. Causas Menos Frecuentes de Hemorragia Vítrea	
<p>A. Enfermedades oculares</p> <p>(a) Vascular</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>(b) Inflamatorias</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>(c) Complicaciones de procedimientos quirúrgicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>(d) Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>(e) Misceláneos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retinosquiasis bullosa senil 2. Retinosquiasis juvenil 3. Desgarro retiniano 4. Retinitis por polvos de talco 5. Retinosis pigmentaria 6. oxigenación extracorpórea <p>B. Mecanismos indirectos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pseudotumor cerebri 2. Retinopatía por valsalva 3. Compresión torácica 4. Recién nacido después de parto vaginal 5. Sobre-esfuerzo físico <p>C. Desordenes hematológicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>D. Idiopático</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragia macular intrarretiniana solitaria

Cuadro II. Otras Causas de Hemorragia Vítrea

Oculares	Sistémicas
<ul style="list-style-type: none"> • Queratoplastia penetrante • Asfixia traumática • Anclajes en sulcos de lentes intraoculares • Inyecciones intravítreas • 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 • Vasculopatía polipoidal coroidea • Degeneración macular relacionada • Desprendimiento coroideo a la edad • Neovascularización retiniana • Persistencia de arteria hialoidea • Retinosquiasis juvenil • Influenza • Reacción a la indometacina • Fotocoagulación con láser de argón • Drusas del nervio óptico • Enfermedad de Coats 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 cada 100 000 casos • Síndrome de Silverman • Toxicidad por arsénico • Ascariasis 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