

# Hemorragia supracoroidea bilateral hipertensiva. Reporte de caso

## **Autores:**

Dres. Gonzalo Gossn<sup>1</sup>, Fabián Guerschuny<sup>2</sup>

1. Hospital Italiano de Buenos Aires
2. Clalit Health services, Israel

Contacto: [fabian.guerschuny@hospitalitaliano.org.ar](mailto:fabian.guerschuny@hospitalitaliano.org.ar)

Recibido: 10/7/2023

Aceptado: 5/12/2023

Disponible en [www.sao.org.ar](http://www.sao.org.ar)

Arch. Argent. Oftalmol. 2023; 24: 31-34



## **Resumen**

Este estudio tiene como objetivo presentar el caso clínico de un paciente masculino de 73 años con hemorragia coroidea bilateral en contexto de antecedentes hematológicos e hipertensión arterial, sus manifestaciones oftalmológicas, diagnóstico y tratamiento.

## **Métodos: Reporte de caso**

### **Resultados**

Paciente masculino de 73 años con hemorragia coroidea bilateral en el contexto de antecedentes hematológicos e hipertensión arterial se presenta a la consulta oftalmológica con dolor, proptosis y defecto temporal bilateral del campo visual. El diagnóstico es confirmado mediante exámenes oculares, ecografía ocular, tomografía computarizada y resonancia magnética. El tratamiento inicial

se centra en estabilizar la condición del paciente, reducir la presión ocular y aliviar los síntomas. Posteriormente, se procede a realizar el drenaje de la hemorragia supracoroidea.

### **Conclusión**

La hemorragia supracoroidea bilateral espontánea es un evento raro en el cual debe realizarse una adecuada y pronta investigación sobre posibles causas y de esta manera instaurar un tratamiento temprano para evitar un deterioro significativo en la calidad de vida del paciente.

### **Palabras clave**

Hemorragia supracoroidea masiva - Hemorragia supracoroidea espontánea - Cirugía Intraocular - Hipertensión Ocular - Miopía - Factores sistémicos - Alteraciones Hematológicas

**Abstract**

*The aim of this study is to report a case of a 73 years old male patient with bilateral choroidal hemorrhage, the ocular manifestations, diagnosis and treatment.*

**Methods: Case report****Results**

*73 years old male patient with bilateral choroidal hemorrhage with a history of hematologic disorders and hipertension presents to the ophthalmology department with pain, proptosis and temporal visual field loss.*

*The diagnosis is confirmed through ocular ultrasound, tomography and magnetic resonance imaging. The initial treatment focuses on stabilizing the patient, reducing intraocular pressure and relieving his symptoms. Subsequently, drainage of the suprachoroidal hemorrhage is performed.*

**Conclusions**

Spontaneous bilateral suprachoroidal hemorrhage is a rare event in which a proper and prompt investigation of possible causes should be carried out. This will allow for an early implementation of treatment to prevent significant deterioration of the patient's quality of life.

Keywords: Massive suprachoroidal hemorrhage, Spontaneous suprachoroidal hemorrhage, Intraocular surgery, Ocular hypertension, Myopia, Hypertension, Systemic factors Hematological disorders.

**Introducción**

La hemorragia supracoroidea masiva (HSCM) es un evento raro que puede comprometer la visión del paciente en el cual existe una hemorragia extensa en el espacio potencial entre la coroides y la esclera pudiendo llevar a la aposición mecánica de la retina interna y en casos severos a la expulsión de contenidos oculares a través de una herida abierta en el globo ocular. (1)

Supone la ruptura de las ramas de las arterias ciliares posteriores largas y cortas luego de un período

de hipotonía que aparece tras un traumatismo penetrante o una intervención quirúrgica intraocular y, con menos frecuencia, espontáneamente. (2)

Sus factores de riesgo pueden ser oculares y sistémicos (o ambos). Entre sus etiologías se encuentran la miopía magna (50%), hipertensión arterial (39%), arteriosclerosis sistémica, diabetes mellitus, edad avanzada, afaquia, inflamación ocu-



Figura 1: Ecografía



Figura 2: Tomografía

lar intensa, presión intraocular elevada, trastornos de la coagulación, terapias antitrombóticas y antecedentes de HSCM en el ojo contralateral, así como intervenciones quirúrgicas oculares, hipotonía intraocular prolongada, manipulación escleral (reintervenciones), uso externo de crioterapia y fotocoagulación retiniana. (3)

Los pacientes que presentan HSC suelen presentar cefalea severa, dolor ocular y disminución de visión. Puede ser un desencadenante de glaucoma de ángulo cerrado por el desplazamiento hacia anterior del diafragma irido-cristaliniano. En la mayoría de los casos el pronóstico visual es pobre, con un gran porcentaje de pacientes que presentan pérdida completa de la visión.

### Objetivos

Presentar caso clínico de paciente masculino de 73 años con hemorragia coroidea bilateral en contexto de antecedentes hematológicos e hipertensión arterial.



Figura 3

### Materiales y métodos: Reporte de caso.

Paciente masculino de 73 años de edad con antecedente Leucemia Mieloide Crónica (LMC) atípica con progresión a leucemia aguda, Síndrome de von Willebrand adquirido, trombocitopenia con requerimiento de transfusiones, hipertensión arterial, maculopatía de ojo derecho, facoemulsificación de ambos ojos y queratocono bilateral quien concurre a la guardia derivado de otro centro por desprendimiento coroideo hemorrágico bilateral asociado a hipertensión ocular.

- Examen oftalmológico: Al momento de la consulta el paciente relata haber comenzado hace 10 días con hipertensión ocular bilateral, dolor, proptosis y reducción de campo visual temporal bilateral. Se le realizó seguimiento durante una semana en otro centro, en el cual efectuaron una punción de cámara anterior bilateral en reiteradas oportunidades y en ojo derecho se intentó el drenaje coroideo, el cual no fue satisfactorio por hemorragia activa. La agudeza visual al momento de la evaluación es de visión cero ambos ojos. Al examen externo: proptosis bilateral, hemorragia subconjuntival 360°, edema corneal, desplazamiento anterior de complejo irido-cristaliniano, pseudofaquia bilateral. Presión intraocular: en ojo derecho 40 mmhg, ojo izquierdo 40 mmhg. Fondo de ojos: no evaluable por opacidad de medios (edema corneal).

- Diagnóstico: Para arribar al diagnóstico se emplearon distintos métodos complementarios: Se realizó ecografía ocular que evidencia desprendimiento coroideo hemorrágico en beso en ambos ojos (Figura 1, ver anexo). Tomografía computada que evidencia rectificación de nervio óptico y elongación de músculos extraoculares por proptosis bilateral (Figura 2). Resonancia Magnética Nuclear de cerebro y órbitas sin contraste que evidencia lesiones biconvexas ubicadas en las paredes de ambos globos oculares, con señal ligeramente hiperintensa en T1 e hipointensa en T2, compatibles con desprendimiento coroideo con contenido hemorrágico que compromete la totalidad de ambos globos oculares. Proptosis ocular y alteración en la señal de los músculos rectos inferiores (Figura 3).

- Tratamiento: Como primera medida se procede a la estabilización clínica del paciente, se realiza interconsulta con hematología y clínica médica para evaluación conjunta. Se instaura tratamiento hipotensor ocular y antiinflamatorio tópico al momento

de la consulta. Posteriormente se añade tratamiento hipotensor vía oral con acetazolamida y manitol endovenoso. Se procede a realizar punción y drenaje de hemorragia supracoroidea en quirófano. Se realizan controles periódicos donde se constata disminución de presión ocular. El cuadro evoluciona a ptisis bulbi bilateral en el transcurso de dos meses.

## Discusión

La hemorragia supracoroidea ha sido correlacionada con trauma o complicaciones quirúrgicas. A su vez la hemorragia supracoroidea espontánea aparece como un evento raro y del que poco se sabe hasta el momento. En los casos no traumáticos se ha descrito como resultado de hipotonía ocular llevando a ruptura de arterias ciliares posteriores largas y cortas o causando una efusión coroidea que estrecha y produce rotura de las arterias ciliares posteriores. Clásicamente, los pacientes se presentan en forma urgente a la guardia por cefalea severa, dolor ocular y disminución de la visión. La hemorragia supracoroidea puede llevar a glaucoma de cierre angular por desplazamiento anterior del diafragma irido-cristaliniano. En la mayoría de los casos el pronóstico visual es pobre, con completa pérdida de la visión en el ojo afectado (3).

El tratamiento inicial debe estar dirigido a estabilizar el cuadro, disminuir la presión ocular en caso de que se encuentre elevada y aliviar sintomatología del paciente. Terapia hipotensora ocular sistémica y tópica debe emplearse para control de la presión ocular. Una vez controlada la presión ocular, el tratamiento es dirigido hacia la resolución de la hemorragia supracoroidea. Las indicaciones para drenaje de una hemorragia supracoroidea aposicional incluyen aposición coroidea central,

cámara anterior estrecha, desprendimiento de retina asociado, presión intraocular elevada y dolor severo (1). Es preferible diferir el drenaje quirúrgico por 1-2 semanas para evitar complicaciones por sangrado activo hipotalamia transitoria, resangrado, rotura e incarceration retiniana. El pronóstico en la mayoría de los casos es desfavorable. Si no se aplica tratamiento adecuado con elevada frecuencia puede producirse desprendimiento de retina, proliferación vítreo-retiniana, glaucoma neovascular y ptisis bulbi.

## Conclusión

En conclusión, la hemorragia supracoroidea bilateral espontánea es un evento raro en el cual debe realizarse una adecuada y pronta investigación sobre posibles causas en conjunto con diferentes especialistas a los cuales debe referirse al paciente en caso de ser necesario y de esta manera instaurar un tratamiento temprano para alcanzar un pronóstico favorable y evitar un deterioro significativo en la calidad de vida del paciente. La hemorragia supracoroidea tanto quirúrgica como espontánea tiene un pronóstico visual pobre y asociada con severa discapacidad visual.

---

**Los autores no tienen intereses comerciales en ningún material de los presentados en este artículo.**

## Bibliografía

1. Cruz-Pimentel, M., Mehraban Far, P., Brent, M. H. & Yan, P. Massive spontaneous suprachoroidal hemorrhage in a patient with type 1 chronic myeloid leukemia and lymphoplasmacytic lymphoma: case report and review of the literature. *J Vitreoretin Dis* 6, 214-220 (2022).
2. Chu, T. G. & Green, R. L. Suprachoroidal hemorrhage. *Surv. Ophthalmol.* 43, 471-486 (1999).
3. Cheung, A. Y., David, J. A. & Ober, M. D. Spontaneous bilateral hemorrhagic choroidal detachments associated with malignant hypertension. *Retin. Cases Brief Rep.* 11, 175-179 (2017).
4. Saluja, K., Naik, M., Vemparala, R. & Mehta, A. Idiopathic bilateral suprachoroidal haemorrhage: a rare case presentation. *case rep. Ophthalmol. Med.* 2017, 4234238 (2017).