

Microangiopatía retiniana asociada al sida

Francisco J. Castro Alonso^a, Amelia Ceresuela López^b y Montserrat Martín Martín^b

^aMédico adjunto. Servicio de Oftalmología. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

^bResidentes de tercer curso de MFyC. Centro de Salud de Teruel.

La microangiopatía retiniana, retinopatía VIH o retinopatía no infecciosa del sida es la alteración oftalmológica más frecuente observada en pacientes con sida, que aparece, según las series, en más del 70% (30-94%) de estos pacientes. Puede observarse también en portadores asintomáticos del VIH. Su presencia está relacionada con un grado de deterioro inmunológico importante, siendo inversamente proporcional a la cifra de linfocitos CD4 (50% cuando los valores de CD4 son inferiores a 100 μ l). La presencia de esta microangiopatía en un paciente con sida clínico indica progresión de la enfermedad y mal pronóstico vital, con menor supervivencia que los pacientes con sida y fondo de ojo normal.

Se caracteriza por la presencia de manchas o exudados algodonosos, hemorragias retinianas superficiales y profundas y cambios microvasculares, como microaneurismas y telangiectasias. Se cree que las alteraciones vasculares relacionadas con el virus suceden por alguno de los siguientes mecanismos: *a*) vasculopatía mediada por complejos inmunes circulantes, formados por el propio VIH e inmunoglobulinas, y *b*) irregularidades y obstrucción de la luz capilar provocada por las anomalías de las células endoteliales y los cambios hemorreológicos ocasionados por la infección del VIH.

Las manchas algodonosas (que representan infartos de la capa de fibras nerviosas) son el hallazgo más frecuente, en ocasiones la única manifestación, y suelen distribuirse, sobre todo, por el polo posterior. Aparecen de forma brusca y suelen desaparecer oftalmoscópicamente en el plazo de 4-8 semanas sin dejar secuelas. En general, son asintomáticas, y no comprometen la visión, pero su significado pronóstico real aún no está claro. Esta retinopatía se ha relacionado con las alteraciones en la sensibilidad al contraste y en la visión cromática que pueden ser evanescentes y recurrir en otras áreas de la retina.

El diagnóstico diferencial debe incluir otras causas de exudados algodonosos, como diabetes, hipertensión arte-



Retinopatía VIH no infecciosa, caracterizada por la presencia, en este caso, de exudados algodonosos.

rial maligna, enfermedad vascular del colágeno, oclusión venosa de la retina y focos iniciales de retinitis por citomegalovirus (en ocasiones coexisten ambas lesiones).

Aunque en ocasiones puede haber una microangiopatía leve coexistente, estas lesiones no requieren tratamiento.

Las imágenes que se pueden apreciar en estas páginas reflejan el hallazgo, en un examen oftalmológico rutinario, de una retinopatía asociada al sida en un paciente VIH que en esos momentos presentaba una tuberculosis pulmonar activa y un recuento de CD4 inferior a 50 μ l. Se observan fundamentalmente exudados algodonosos en la arcada temporal inferior del ojo derecho.

Queremos destacar que son lesiones fácilmente observables, ya que se localizan en el polo posterior, median-

Correspondencia: Dra. A. Ceresuela López.
C/ Andaquilla, 18, 3.º. 44001 Teruel.



El mismo fondo de ojo, con la desaparición completa de los exudados.



Aspecto oftalmoscópico de otro fondo de ojo, en el que aparecen 2 exudados algodunosos.

te una exploración retiniana, previa midriasis, con oftalmoscopia directa.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

España E, Díaz M. Microangiopatía retiniana y otras alteraciones vasculares. En: Díaz Llopis M. SIDA en oftalmología. Madrid: Tecnicmedia Editorial, 1996; 237-252.

Finlayson J, Laing RBS, Cadwgan A, Green F. HIV retinopathy at seroconversion. Br J Ophthalmol 1998; 82: 1339-1340.

Fisher DH. Inflamación intraocular. En: Tasman W, Jaeger EA, editores. Atlas de oftalmología clínica. Mexico: McGraw-Hill Interamericana, 1998; 243-268.

Moorthy RS, Rao NA. Ophthalmic manifestations of AIDS. En: Wright KW, editor. Textbook of ophthalmology. Baltimore: Williams Wilkins, 1997; 539-547.