



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0325 - NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA COMO COMPLICACIÓN DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

D.de Frutos Marcos¹, A. Casajús Ortega¹, I. Zazpe Cenoz¹, R. Ortega Martínez¹, A. Vázquez Míguez¹, G. Zabalo San Juan², J.C. García Romero¹, S. Álvarez de Eulate Beramendi¹ y M. Castle Ramírez¹

¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España. ² Policlínica Nuestra Señora del Rosario, Islas Baleares, España.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de neuropatía óptica isquémica como complicación de una hemorragia subaracnoidea (HSA) por la rotura de un aneurisma de la arteria cerebral anterior (ACA), con revisión de la literatura publicada al respecto.

Métodos: A partir de un caso ocurrido en nuestro centro, se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando las palabras clave “ischemic optic neuropathy” y “subarachnoid hemorrhage”.

Resultados: Paciente de 29 años que es trasladada a urgencias por presentar cefalea brusca y pérdida del nivel de consciencia. A su llegada a Urgencias la paciente tiene 3 puntos en la escala de Glasgow. Se realizan TC y angio-TC craneal que evidencian: HSA Fisher III secundaria a la rotura de un aneurisma del segmento A1 de la ACA. Se emboliza el aneurisma urgentemente. Posteriormente se realiza profilaxis de vasoespasmos con nimodipino y Doppler transcraneales (DTC) seriados. Al quinto día presenta amaurosis completa en el ojo derecho, evidenciando a la exploración un defecto pupilar aferente en ese ojo. Se realizan DTC y Doppler orbitario que descartan la presencia de vasoespasmos y alteraciones de flujo en ramas de la arteria oftálmica. La exploración oftalmológica es anodina. Se realiza resonancia magnética donde únicamente se observa un discreto aumento del contenido de líquido cefalorraquídeo en la vaina óptica del lado derecho, sin objetivarse alteraciones de señal en el nervio óptico.

Conclusiones: La presencia de una neuropatía óptica isquémica no arterítica es una extraña complicación de la HSA, habiendo menos de una decena de casos descritos. En el presente caso se postula como mecanismo un infarto de la porción retrobulbar del nervio óptico por oclusión de las ramas ciliares posteriores cortas y ramas piales de la arteria oftálmica, a causa de hipertensión intracraneal grave en la fase aguda. El dolor periorbitario puede ser el primer síntoma de alarma que haga sospechar de esta rara complicación.