

Retinitis en “sal y pimienta” y retinopatía del prematuro

Zepeda-Romero Luz Consuelo, Meza-Anguiano Alonso y Gutiérrez-Padilla José Alfonso.

Autor para correspondencia

Meza-Anguiano Alonso. Servicio de Retina y Vítreo, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, MX.

Domicilio: Eustaquio Buelna 91, Burócrata, 80030 Culiacán Rosales, Sinaloa, MX.

Teléfono: +52 6671801492

Contacto al correo electrónico: dralonsomeza@gmail.com

Palabras clave: retinopatía del prematuro, retinopatía en sal y pimienta, rubéola, síndrome de rubéola congénita, UCIN.

Keywords: congenital rubella syndrome, NICU, retinopathy of prematurity, rubella, salt and pepper retinopathy.



Retinitis en “sal y pimienta” y retinopatía del prematuro

Zepeda-Romero LC^a, Meza-Anguiano A^b, Gutiérrez-Padilla JA^c

Resumen

Introducción

La retinitis en “Sal y Pimienta” es una patología poco común clásicamente asociada a enfermedades infecciosas congénitas como rubéola o sífilis. Se presenta el caso de un paciente con retinopatía del prematuro posterior y retinitis en sal y pimienta quien tuvo una evolución tórpida con secuelas visuales importantes. La asociación de estas dos entidades ha sido poco descrita.

Palabras clave: retinopatía del prematuro, retinopatía en sal y pimienta, rubéola, síndrome de rubéola congénita, UCIN.

"Salt and pepper" Retinopathy and Retinopathy of Prematurity

Abstract

"Salt and pepper" retinopathy is a rare disease classically associated with congenital infectious diseases such as rubella or syphilis. We present the case of a patient with posterior retinopathy of prematurity and salt and pepper retinopathy who had a torpid evolution with important visual sequels. The association between these two entities has been little described.

Key words: retinopathy of prematurity, salt and pepper retinopathy, rubella, congenital rubella syndrome, NICU.

-
- a. Clínica de retinopatía del prematuro y prevención de ceguera infantil, División de pediatría, Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”. Guadalajara, Jalisco, MX.
- b. Servicio de Retina y Vítreo, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, MX.
- c. Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, MX.

Autor por correspondencia:

Meza-Anguiano Alonso. Servicio de Retina y Vítreo, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, MX.

Domicilio: Eustaquio Buelna 91, Burócrata, 80030 Culiacán Rosales, Sinaloa, MX.

Teléfono: +52 6671801492

Contacto al correo electrónico: dralonsomeza@gmail.com

Introducción

La retinitis en "Sal y Pimienta" (SPR) en el recién nacido es el resultado de la atrofia y migración de áreas de epitelio pigmentario retiniano, clásicamente asociado a enfermedades infecciosas congénitas como rubéola o sífilis;^{1,2} mientras en el adulto se ha descrito como efecto secundario a fármacos como la tioridazina, cloroquina y deferoxamina.³ También se ha asociado a desórdenes genéticos como el síndrome Cockayne⁴ o Kearns-Sayre.⁵ La relación de SPR y retinopatía del prematuro (ROP) no es común; presentamos un caso de ROP agresiva posterior y SPR.

Presentación de caso

Se trata de recién nacido pre término femenino de 28 semanas de gestación, quien tuvo un peso al nacer de 1300 gramos. Hija de madre de 17 años, producto del primer embarazo, egresado de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), referido a nuestro servicio a las 36 semanas de gestación corregidas. Se realizó la primera revisión oftalmológica a las 7 semanas de vida. La fundoscopia mostró una ROP estadio III con enfermedad Plus en Zona 1 tipo agresiva posterior, además de una retinitis en "sal y pimienta" (Figura 1-3). Se interrogó a la madre sobre sus antecedentes prenatales, declarando haber presentado 2 semanas previas al parto lesiones cutáneas maculo-papulosas en miembros inferiores, la cual, al ser una enfermedad exantemática, podría sugerir la presencia de patología infecciosa. Sin embargo, como la madre no presentó otros síntomas, no acudió a revisión médica, negando otros antecedentes de importancia. Se realizó perfil TORCH y V.D.R.L. al binomio, encontrándose positivos en la madre IgG para Rubéola y *Toxoplasma*, en el infante no se encontró ninguna inmunoglobulina elevada, pero V.D.R.L positivo, se le solicitó prueba Treponémica (FTA-ABS) reportándose negativo. No se realizó la detección de inmunoglobulinas en sangre del cordón, la muestra fue tomada por una vía periférica. Se descartaron otros posibles diagnósticos (Cuadro 1) malformaciones oftalmológicas, cardíacas, intracraneales, genitourinarias y ortopédicas; se realizó tamiz auditivo y valoración por el servicio de genética sin encontrar alteraciones.

Se habló con los padres acerca del pronóstico visual del



Figura 1. Fotografía clínica compuesta de ojo derecho pre quirúrgica, donde se observa patrón moteado e hipo pigmentado en retina vascular y avascular, además de una ROP estadio III en 360° en zona 1 con enfermedad plus.

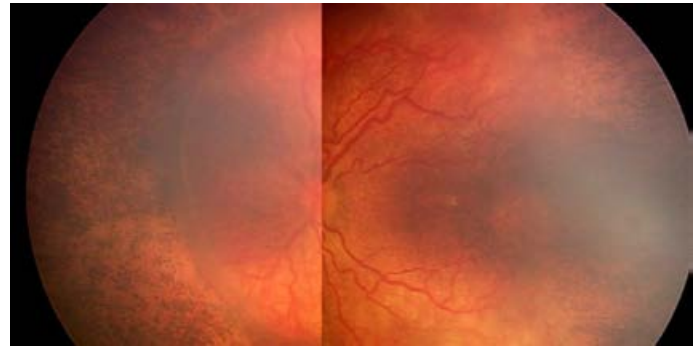


Figura 2. Fotografía clínica compuesta de ojo izquierdo pre quirúrgica, se observa patrón moteado e hipo pigmentado en retina vascular y avascular, y ROP estadio II y III en 360° en zona 1 con enfermedad plus.

bebé y la necesidad de aplicación de láser en ambos ojos (AO), para controlar la retinopatía del prematuro. Se aplicó fotocoagulación con láser diodo (810 nm, 3200 disparos en ojo derecho y 3400 disparos en ojo izquierdo, con una potencia de 250 mW y 200 ms), debido a la persistencia de enfermedad Plus se realizó reforzamiento de laser a los 7 días de la primera intervención. Dos semanas después de la primera fotocoagulación se decidió realizar vitrectomía en AO debido a la presencia de zonas de desprendimiento de epitelio retiniano, presentado como estadio final una ROP V en ojo derecho y IVa en ojo izquierdo.

Discusión y conclusiones

La SPR ha sido relacionada a prematurez y bajo peso al nacer junto con el síndrome de rubéola congénita,² pero no se ha reportado su asociación a la presencia o modificación de la ROP. Como se mencionó en el cuadro 1, existen muchas etiologías que provocan una apariencia de sal y pimienta en la retina, propiamente en el epitelio pigmentario de la retina. Se pueden descartar causas como el albinismo por el fenotipo del paciente, la retinosis pigmentaria, coroideremia y cistinosis por la edad de presentación y la exposición a fenotiazida por la ausencia del factor de riesgo, sin poder descartarse en su totalidad la sífilis y la rubéola, sin embargo como ha sido reportado previamente,⁶ el caso alerta acerca de un posible incremento de la severidad de la ROP en pacientes afectados por patógenos virales en el periodo perinatal, pudiéndose

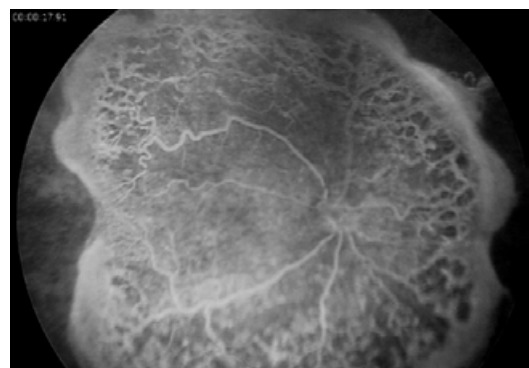


Figura 3. Fluorangiografía ojo derecho pre quirúrgica, a los 17 segundos, en fase arterio-venosa donde se observa patrón coroideo modificado en retina avascular por cambios pigmentarios. Retina vascular con zonas de no perfusión, múltiples comunicaciones arterio-venosas y ausencia de zona avascular foveal.

Cuadro 1. Diagnóstico diferencial de retinopatía del sal y pimienta.

Rubéola congénita
 Amaurosis congénita de Leber's
 Sífilis congénita
 Cistinosis
 Albinismo (portador)
 Retinosis pigmentaria (portador)
 Coroideremia (portador)
 Toxicidad por fenotiazida

considerar este como un factor de riesgo de gran importancia, lo que a su vez resalta la importancia del seguimiento estrecho y la aplicación de laser de manera temprana en pacientes con ROP con criterios de tratamiento esperando así una mejor evolución.

Referencias bibliográficas

1. Mets, M. B., & Chhabra, M. S. (2008). Eye manifestations of intrauterine infections and their impact on childhood blindness. *Survey of ophthalmology*, 53(2), 95-111.
2. Givens, K. T., Lee, D. A., Jones, T., & Ilstrup, D. M. (1993). Congenital rubella syndrome: ophthalmic manifestations and associated systemic disorders. *British Journal of Ophthalmology*, 77(6), 358-363.
3. Prado-Serrano, A., Hernández-García, M. A., & Hernández Salazar, L. (2011). Retinopatía pigmentaria por tioridazina. *Rev Mex Oftalmol*, 85, 45-51.
4. Hamdani M, El Kettani A, Rais L, et al. Cockayne's syndrome with unusual retinal involvement (report of one family). *J Fr Ophthalmol*. 2000 Jan;23(1):52-6.
5. Aseaso, F. J., Lopez Gallardo, E., Del Prado, E., Ruiz Pesini, E., & Montoya, J. (2010). Macular lesion resembling adult onset vitelliform macular dystrophy in Kearns-Sayre syndrome with multiple mtDNA deletions. *Clinical & experimental ophthalmology*, 38(8), 812-816.
6. Lozovskaia, L. S., Okhotnikova, I. M., Parame , O. V., & Sidorenko, E. I. (2000). Significance of congenital mixed viral infection in the pathogenesis of retinopathy of prematurity. *Vestnik oftalmologii*, 117(4), 15-18.