

Maniobras de compensación de oídos en la disfunción de trompa de eustaquio. Una nueva etiología a tener en cuenta en la retinopatía de Valsalva

Ear compensation maneuvers in the dysfunction of eustachian tube: a new etiology to consider in Valsalva retinopathy

GÓMEZ PERERA S¹, TAPIA QUIJADA H.E¹, DÍAZ DE AGUILAR OSONA M¹,
FALCÓN ROCA R¹, ARTEAGA HENRÍQUEZ C¹

RESUMEN

Existen numerosas etiologías que producen la retinopatía por Valsalva. Esta se puede originar a partir de cualquier situación que produzca un aumento de la presión venosa retiniana secundaria a una disminución del retorno venoso habitual al corazón, derivando en una hemorragia prerretiniana brusca. Ejemplos descritos en la literatura de situaciones que produzcan este tipo de mecanismo físico son el esfuerzo al defecar, episodios de tos o vómitos, trabajo de parto, orgasmo, etc. Presentamos el caso de una paciente mujer con retinopatía de Valsalva en el contexto de unas maniobras prescritas por su otorrinolaringólogo para el tratamiento de disfunción de la trompa de Eustaquio que presentaba la paciente. Dichas maniobras son una etiología que aún no ha sido reportada en la literatura, pero que suponen un desencadenante a tener en cuenta para la retinopatía de Valsalva, como veremos en el caso.

Palabras clave: Retinopatía de Valsalva, maniobra de Valsalva, disfunción de tubárica, hemorragia prerretiniana.

ABSTRACT

There are numerous etiologies that produce Valsalva retinopathy. It can originate from any situation that produces an increase in retinal venous pressure secondary to a decrease in the usual venous return to the heart, which can lead to sudden preretinal hemorrhages. Some examples described in the literature of situations that produce this type of physical mechanism include the effort to defecate, coughing or vomiting episodes, labor, and orgasm, among others. We present the case of a female patient with Valsalva retinopathy in the context of maneuvers prescribed by her otolaryngologist for the treatment of Eustachian tube dysfunction that she was presenting. These maneuvers are an etiology that has not yet been reported in the literature, but that are a trigger to be considered for Valsalva retinopathy, as we will see in the case.

Keywords: Valsalva retinopathy, Valsalva maneuver, Eustachian tube dysfunction, preretinal hemorrhages.

¹ Licenciado en Medicina. Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

Correspondencia:
Hugo E. Tapia Quijada
Hospital Universitario de Canarias. Servicio de Oftalmología
Ofra s/n, 38320, Tenerife. España
hugoetq@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

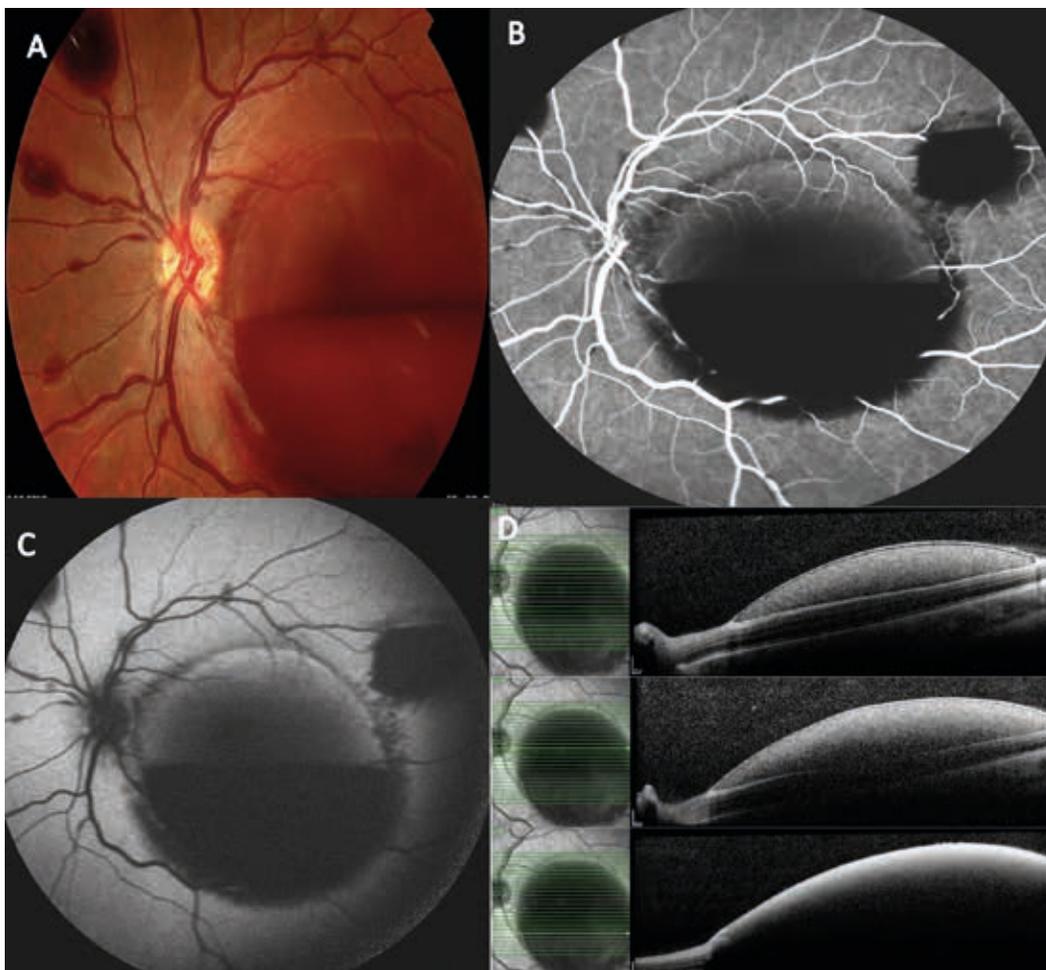
La retinopatía por Valsalva, descrita por Thomas Duane en 1973 (1), es una forma de hemorragia prerretiniana desarrollada tras un aumento de la presión intratorácica. Fisiopatológicamente el aumento de la presión intratorácica disminuye el retorno venoso al corazón y consecuentemente incrementa la presión venosa intraocular rompiendo capilares retinianos superficiales (2). Las hemorragias prerretinianas son generalmente perifoveales y cursan con una disminución brusca de la agudeza visual. En este artículo vamos a describir un caso de retinopatía de Valsalva que fue desencadenado por unas maniobras de compensación de oídos pautadas a la paciente como tratamiento para la disfunción de la trompa de Eustaquio (disfunción tubárica) que padecía.

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente de 23 años que no refería antecedente personales ni oftalmológicos de interés, que acudió a urgencias por pérdida de visión brusca en su ojo izquierdo (OI).

La exploración oftalmológica puso en evidencia una agudeza visual (AV) de 1,0 en el ojo derecho (OD) y de cuenta dedos a dos metros en su OI. La movilidad ocular intrínseca era normal, sin anisocoria y sin DPAR. Presión intraocular 10 mmHg en ambos ojos. El examen del polo anterior bajo la lámpara de hendidura era totalmente normal. El examen del fondo de ojo del OD fue normal y en el OI se observaron hemorragias subhialoideas múltiples, la mayor afectando a área macular en forma navicular. Además, se apreciaron hemorragias dispersas en el resto de los cuadrantes adyacentes a vasos.

*Fig. 1: Imágenes del OI en el momento de la presentación:
A Retinografía donde se aprecia gran hemorragia prerretiniana nivel macular y otras hemorragias perivasculares a nivel nasal. B En la AGF se aprecia signos de bloqueo en las zonas de hemorragia prerretiniana. C Imagen de Autofluorescencia D. OCT a distintos niveles superior e intermedia la hemorragia parece estar localizada sub MLI, a nivel inferior hemorragia subhialoidea.*



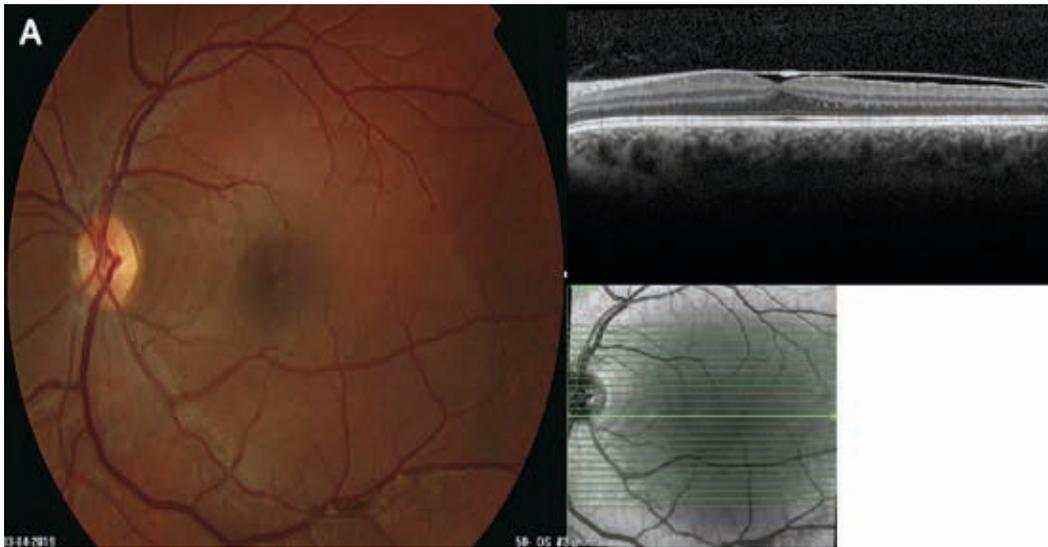


Fig. 2: A: Retinografía a los 7 meses de evolución, se aprecia la resolución espontánea de las hemorragias. B: OCT normal con presencia de hialoides posterior engrosada.

La tomografía de coherencia óptica (OCT) evidenció en el OI hemorragia que afectaba el área macular, en los cortes superiores e intermedios en localización sub-limitante interna y en cortes inferiores subhialoidea. La angiografía con fluoresceína del OI mostró la vasculatura normal y signos de bloqueo por la hemorragia (fig. 1).

A su llegada por urgencias presentaba una tensión arterial normal, así como el resto de las funciones vitales. Aunque el examen clínico sugería una retinopatía de Valsalva, la paciente negaba rotundamente episodios de tos, estornudos, vómitos, estreñimiento u otra situación que cursara con aumentos de la presión intratorácica. Se realizó un estudio de coagulación completo con resultados dentro de límites normales, descartándose discrasias sanguíneas.

Insatisfechos con el diagnóstico, realizamos una revisión completa de su expediente médico electrónico. Tenía registro de revisiones en el servicio de Otorrinolaringología, donde se reflejaba hipoacusia asimétrica secundaria a disfunción tubárica y que como tratamiento le habían indicado ejercicios para abrir las trompas de Eustaquio. En una nueva visita hicimos una anamnesis dirigida la paciente nos confirmó que frecuentemente, cuando sentía los oídos tapados, realizaba los ejercicios indicados por su Otorrinolaringólogo, que consistían en inspirar profundamente para luego realizar una espiración con la boca y nariz cerradas (que «pinche» la nariz y que sople por ésta). Este dato nos planteó la hipótesis de que la retinopatía de Valsalva de

nuestra paciente probablemente fue secundaria a los ejercicios para disfunción tubárica que realizó.

A los siete meses, tras acordar un manejo conservador del proceso, la paciente refiere que ha mejorado espontáneamente su visión en su OI y al examen presenta una AV de 1,0 en ambos ojos. En el fondo de ojo del OI se aprecia una remisión completa de hemorragias con una OCT normal con una hialoides posterior gruesa (fig. 2).

DISCUSIÓN

La retinopatía por Valsalva es debida al aumento repentino de la presión venosa intraocular, secundaria al aumento abrupto de la presión intratorácica o intraabdominal. Entre las etiologías descritas en la literatura de la retinopatía de Valsalva destacan el esfuerzo al defecar, el orgasmo (3), el trabajo de parto, el embarazo gemelar (4), episodios de tos o estornudos, vómitos, etc. Las maniobras Valsalva para compensación de presiones de oídos indicadas por los otorrinolaringólogos no se han descrito aún como etiología de retinopatía de Valsalva, pero como exponemos en este caso también podría ser una causa potencial etiológica de esta patología. Dichas maniobras también se realizan habitualmente durante las compensaciones de presión que hacen los buceadores.

La hemorragia se produce por una ruptura espontánea de los capilares perifoveales, cau-

sando una pérdida visual brusca. La ausencia de uniones firmes de la membrana limitante interna (MLI) a la retina en el polo posterior hace que sea a nivel de la mácula donde se presenten más frecuentemente las hemorragias (5,6). La hemorragia en la retinopatía de Valsalva puede ser, por lo general, subhialoidea, debajo de la MLI o en la interfaz entre ambas (6). En nuestro caso la sangre estaba en más de un compartimiento, un hecho no infrecuente en esta entidad.

El pronóstico para pacientes con retinopatía de Valsalva es generalmente bueno y la agudeza visual generalmente vuelve a su estado basal después de semanas o meses (7). Por ello se suele recurrir al manejo conservador. Varios estudios han investigado acerca del uso del láser YAG a nivel de la hialoides posterior/MLI drenando la sangre prerretiniana hacia el vítreo (6,7). Es un procedimiento efectivo, que conduce a una recuperación visual rápida, evitando así la cirugía vitreoretiniana. Si hay una hemorragia vítrea densa o hemorragia premacular significativa y la reabsorción espontánea es insuficiente (no mejora con la observación inicial), puede ser necesaria una vitrectomía pars plana (5,8). En casos de hemorragia premacular sub MLI, el tratamiento de elección es la cirugía vítreoretiniana dado que se asocia con un mayor tiempo de persistencia de la hemorragia. Sin embargo, en nuestra paciente decidimos esperar observando una evolución bastante satisfactoria.

CONCLUSION

Aunque las técnicas de compensación de presiones de oídos con maniobras de Valsalva son una entidad que no ha sido descrita como causa de hemorragia prerretiniana, deben te-

nerse en cuenta. La anamnesis en este tipo de patología es de una importancia relevante para filiar la etiología de la hemorragia. En ocasiones los pacientes no son conscientes de qué datos son relevantes a la hora de comunicarse con el profesional, es por ello por lo que remarcamos la importancia de una buena anamnesis dirigida en casos como este, para dar las recomendaciones oportunas a nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. T.D. Duane. Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1972, 70: 298-313.
2. Rajya L.Gurung. A unique case of Valsalva retinopathy in a conch blower. *American Journal Ophthalmology Case Reports* 2017, 7: 140-142.
3. Luke Michaels, Naing Latt Tint, y Philip Alexander. Postcoital visual loss due to Valsalva retinopathy. *BMJ Case Reports* 2014, bcr2014207130.
4. Naiyang Li, Zhe Zhu, Genrong Yi, Sheng Li, Xiaotong Han. Valsalva Retinopathy in Twin-Pregnancy: A Case Report and Literature Review. *Am J Case Rep.* 2018; 19: 5-9.
5. De Maeyer K, Van Ginderdeuren R, Postelmans L, et al. Sub-inner limiting membrane haemorrhage: Causes and treatment with vitrectomy. *Br J Ophthalmol.* 2007; 91(7): 869-72.
6. Meyer CH, Mennel S, Rodrigues EB, Schmidt JC. Persistent premacular cavity after membranotomy in Valsalva retinopathy evident by optical coherence tomography. *Retina.* 2006; 26(1): 116-18.
7. Goel N, Kumar V, Seth A, et al. Spectral-domain optical coherence tomography following Nd: YAG laser membranotomy in Valsalva retinopathy. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging.* 2011; 42(3): 222-28.
8. Marcelo Mendes LavezzoI; Leandro Cabral ZachariasI; Walter Yukihiko TakahashiII. Sub-internal limiting membrane hemorrhage in Valsalva retinopathy: case report. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2012; 75(6): 436-8.