

Oclusión de la arteria central de la retina y síndrome nefrótico

J. E. García, G. Fernández y E. T. González

Servicio de Nefrología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Sr. Director:

Es conocida desde hace mucho tiempo la existencia de un estado de hipercoagulabilidad entre las alteraciones derivadas de la presencia de un síndrome nefrótico. Esta asociación condiciona potenciales complicaciones tromboembólicas en diversos territorios arteriales y venosos tanto en niños como en adultos¹.

Hemos tenido la oportunidad de estudiar a un paciente que presentó una amaurosis izquierda total por una oclusión de la arteria central de la retina coincidiendo con la primera recaída de un síndrome nefrótico secundario a una nefropatía por cambios mínimos.

Varón de 28 años, con antecedentes personales de asma extrínseca y alergia a contrastes yodados, que fue diagnosticado tres años antes de un síndrome nefrótico. Se realizó biopsia renal, estudiándose a la microscopía óptica, electrónica e inmunofluorescencia, concluyendo que se trataba de una nefropatía por cambios mínimos. La respuesta a tratamiento esteroideo fue una remisión completa. En la actualidad ingresa por presentar edemas en extremidades inferiores, disminución de la diuresis y dolor en globo ocular izquierdo de 36 horas de evolución. Diez horas después presenta bruscamente ceguera total izquierda. Presión arterial, 120/70. El examen oftalmológico muestra una papila izquierda pálida, mácula edematosa y fovea de coloración oscura; el reflejo papilar directo está abolido y el consensual conservado. El examen con fluoresceína confirmó la sospecha diagnóstica de oclusión de la arteria central de la retina. Se realizaron TAC craneal (sin contraste), ecocardiograma y doppler carotídeo, que fueron normales. Los datos analíticos más relevantes fueron: Crs, 1 mg/dl; proteinuria de 24 h, 6,7 g;

Correspondencia: Dr. J. E. García Díaz.
Servicio de Nefrología.
Hospital Virgen de la Salud.
Toledo.

antitrombina III, 46 %, y fibrinógeno, 660 mg/dl. Se inició tratamiento con prednisona, aspirina y dipiridamol. Se obtuvo remisión completa del síndrome nefrótico, sin ninguna recuperación de la agudeza visual.

La oclusión de la arteria central de la retina es una enfermedad rara, generalmente unilateral, que afecta a personas de edad avanzada y es secundaria a patología trombótica o embólica. En pacientes con síndrome nefrótico se han descrito complicaciones trombóticas o tromboembólicas que afectan fundamentalmente a territorios venosos, siendo las venas renales las más frecuentemente afectadas². No obstante, hay descritas complicaciones arteriales que afectan a distintos territorios (cerebral, coronario, mesentérico, etc.), incidiendo preferentemente en niños^{3,4}.

La etiopatogenia del estado hipercoagulable parece radicar fundamentalmente en el descenso de la actividad de la antitrombina III y de los mecanismos fibrinolíticos sanguíneos, entre otros factores⁵.

El interés de nuestra carta pensamos que radica en la aportación de un caso más en la patología condicionada por el síndrome nefrótico y su estado hipercoagulable afectando al territorio irrigado por una arteria que en la literatura consultada por nosotros no hemos encontrado descrita.

Bibliografía

1. Llach F: Hypercoagulability and thrombotic complications of nephrotic syndrome. *Kidney Int* 28:429-439, 1985.
2. Llach F, Koffler A y Massry SG: Renal vein thrombosis and the nephrotic syndrome. *Nephron* 19:65-68, 1977.
3. Cameron JS: Coagulation and thromboembolic complications in the nephrotic syndrome. *Adv Nephrol* 13:75-114, 1984.
4. Parag KB, Sangesta R, Yackoob K y cols.: Arterial thrombosis in the nephrotic syndrome. *Am J Kidney Dis*, vol. XV, n.º 2, 176-177, 1990.
5. Thompson C, Forben CD, Prentice CR y cols.: Changes in blood coagulation and fibrinolysis in the nephrotic syndrome. *Q J Med* 43:399, 1974.