

# Ojo rojo atípico

## Atypical red eye

N. Barriga<sup>1</sup>, A. Buigues<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Granollers. Barcelona. <sup>2</sup>Hospital Marina Salud Denia. Clínica Oftálmica Buigues. Alicante.

### Correspondencia:

Noelia Barriga Barrios

E-mail: [noeliabarrigabarrios@gmail.com](mailto:noeliabarrigabarrios@gmail.com)

### Descripción del caso

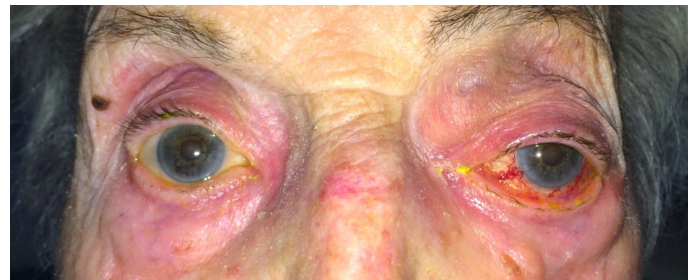
Mujer de 94 años hipertensa que acude a urgencias por dolor periocular e hiperemia conjuntival en ojo izquierdo, de un mes de evolución, con exacerbaciones ocasionales.

La agudeza visual (en decimal) en el ojo derecho es 0.4 y en el ojo izquierdo 0.1, la presión intraocular 14 y 20 mmHg. Se diagnostica de celulitis orbitaria y se pauta antibioterapia oral (Figura 1). Ante la no mejoría clínica (Figuras 2 y 3) se solicita una prueba de imagen.

### Pregunta:

¿Cuál es la sospecha clínica inicial?

- a) Celulitis orbitaria con sospecha de absceso orbitario
- b) Fístula carótido-cavernosa
- c) Síndrome inflamatorio orbitario idiopático
- d) Orbitopatía distiroidea



**Figura 1.** Se observa hiperemia conjuntival, proptosis y masa orbitaria superointerna depresible que aumenta con maniobras de Valsalva.



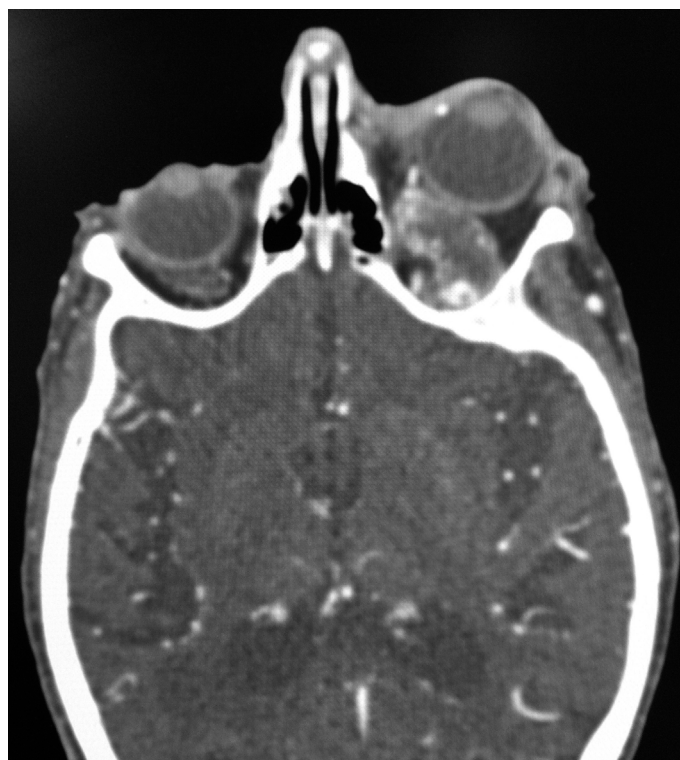
**Figura 2.** A las dos semanas presenta empeoramiento clínico con quemosis y ptosis.



**Figura 3.** Exploración motilidad ocular extrínseca. Parálisis del III y VI par craneal izquierdos.

### **La respuesta correcta es la: b**

La paciente presenta una fístula carótido-cavernosa de bajo flujo que se evidenció con las pruebas de imagen (Figura 4) y con el estudio ecográfico<sup>1</sup>. Las fístulas carótido-cavernosas consisten en una comunicación entre el sistema arterial carotídeo y el seno cavernoso, debida a un traumatismo o bien espontánea, por rotura de una arteria aterosclerótica o una malformación arteriovenosa<sup>2</sup>. También se pueden clasificar en alto flujo o bajo flujo<sup>3</sup>, estas últimas con un curso más insidioso y manifestaciones, en ocasiones, poco evidentes. Las manifestaciones oculares se deben al aumento de presión venosa episcleral (vasodilatación epibulbar con vasos en cabeza de medusa, hipertensión ocular e incluso estasis venosa retiniana) y a la reducción del flujo arterial a los pares craneales dentro del seno cavernoso (oftalmoplejía hasta en un 60-70%)<sup>4</sup>. Debido a sus numerosas formas de presentación clínica y a las graves consecuencias oculares es importante un alto grado de sospecha clínica realizando un correcto diagnóstico diferencial<sup>5</sup>, para ello son útiles las pruebas de imagen, y así establecer un tratamiento adecuado y prevenir la morbilidad de estos pacientes.



**Figura 4.** TAC orbitario con contraste. Dilatación de la vena oftálmica superior izquierda.

## Bibliografía

1. Blanco Cabellos JA, González Ortega S, Sonllea Ayuso A, López Lafuente J, Álvarez-Cortina JF. Fístulas carótido-cavernosas. A propósito de dos casos. *Radiología*. 2007; 49(2):121-4.
2. Henderson AD, Miller NR. Carotid-cavernous fistula: current concepts in aetiology, investigation and management. *Eye*. 2018;32:164-72.
3. Imtiaz A Chaudhry, Sahar M Elkhamry, Waleed Al-Rashed, Thomas M Bosley. Carotid cavernous fistula: ophthalmological implications. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2009; 16(2):57-63.
4. Rodríguez Gil R, Hernández Marrero D, Alfonso Rodríguez A, Acosta Acosta B, Solé González L, Delgado Miranda JL. Manifestaciones oftalmológicas de la fístula carótido-cavernosa: a propósito de 3 casos. *Arch Soc Canar Oftal*. 2014;25:104-9.
5. Batthi MT, Peters KR. A red eye and then a really red eye. *Surv Ophthalmol*. 2003;48(2):224-9.