

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

18-02-2012 • 09:45 - 10:00 → T 2 • 075

Paciente con coroidopatía serosa central tratado con ranibizumab intravítreo y fotocoagulación con láser argón

Autores:

Simó-Giner, Irene - Denia⁽¹⁾, Agulló-Campoy, Noelia - Denia⁽¹⁾, Scotto Di Tella Manresa, Genoveva - Denia⁽¹⁾, Freiria-Barreiro, Rafael - Denia⁽¹⁾, Mobayed-Jafar, George - Denia⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Hospital Marina Salud, Denia.

INTRODUCCIÓN AL CASO

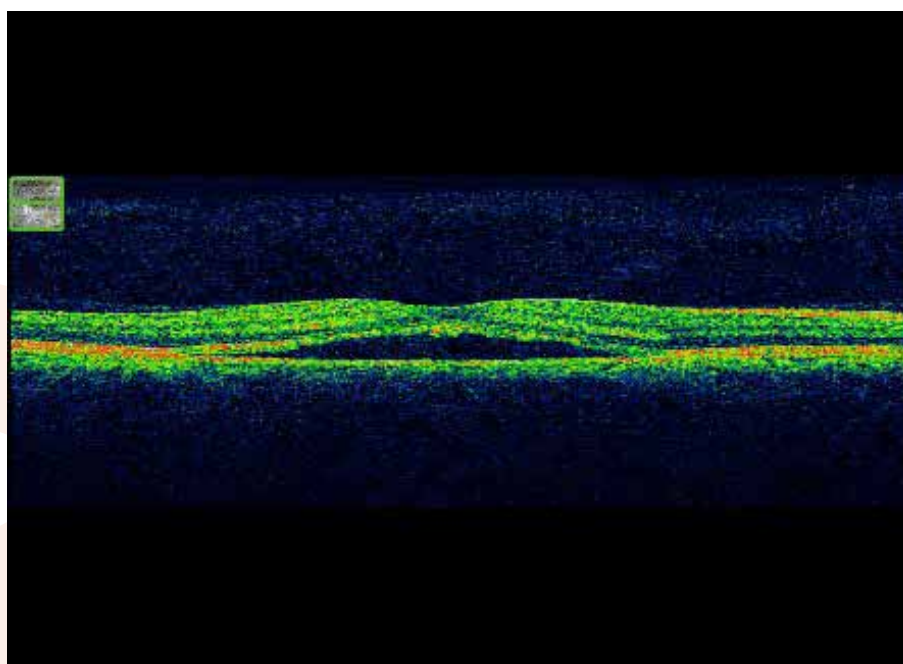
Tratamiento combinado de ranibizumab intravítreo y fotocoagulación con laser argón en paciente con coroidopatía serosa central (CSC) de evolución tórpida.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 47 años, varón, que acude con pérdida de agudeza visual (AV) en OD y discromatopsia. Sin antecedentes personales ni oftalmológicos de interés.

EXPLORACIÓN FÍSICA

La AV OD es 0.7 y en OI 1. La tensión ocular es normal en AO y biomicroscopia sin hallazgos. En el fondo de ojo el OI era normal y en OD presentaba sobreelevación retiniana a nivel macular. En la tomografía de coherencia óptica se aprecia líquido subretiniano, confirmándose el diagnóstico de CSC.





TRATAMIENTO

En primer lugar se optó por un tratamiento conservador (actitud expectante). Pasados 3 meses, dada la mala evolución, se realiza una angiofluoresceinografía, observándose punto de fuga que aumenta de tamaño en tiempos tardíos. Se realiza intravítrea de ranibizumab con mejoría clínica y anatómica, pero a los dos meses se produce recaída hasta estado previo. Dada la escasa duración del efecto del ranibizumab, se opta por una nueva inyección más fotocoagulación láser

focal sobre el punto de fuga, obteniéndose la estabilización del cuadro. Actualmente, el paciente está estable con una AV OD 0.8 y resolución anatómica.

CONCLUSIONES

Clásicamente, el tratamiento de CSC ha sido la observación, pero creemos que los casos de mala evolución deben tratarse activamente, dada la pérdida progresiva de agudeza y calidad visual y la solamente parcial recuperación.