

# Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

17-02-2012 • 10:00 - 10:15 → T 2 • 226

## Coroidopatía serosa central. Casos clínicos

### Autores:

Bazo Álvarez, M<sup>a</sup> del Mar - Barcelona <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Institut Català de Retina.

### INTRODUCCIÓN

La coroidopatía serosa central (CSC) es una afección retiniana caracterizada por un desprendimiento neurosensorial (DNS) en la región macular que afecta, mayoritariamente, a pacientes jóvenes masculinos. Se presenta en forma de escotoma con metamorfopsia y disminución de la agudeza visual.

Una excesiva hipermeabilidad de la coroides junto a una alteración del epitelio pigmentario de la retina (EPR) favorecen la acumulación de fluido subretiniano (FSR) en esa zona. El estrés, los problemas gástricos y la administración de corticoides pueden inducir o agravar la situación.

La mayoría de casos se resuelve espontáneamente. Otros requieren tratamiento con láser o sesiones de Terapia Fotodinámica (TFD).

### HISTORIA CLÍNICA

Caso 1: Varón de 34 años. Presenta visión borrosa y escotoma en OI. En tratamiento con cortisona y con antecedentes de *Helicobacter pylori*.

Caso 2: Mujer de 42 años. Le detectan alteración macular en OI. Refiere ver las letras deformadas. Diagnosticada de CSC OI en el año 2006.

Caso 3: Varón de 42 años. Refiere metamorfopsias en OI, antecedentes de CSC en AO y TFD en OD. Refiere "estrés continuo".

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

#### Caso 2

AVsc OD 1.0 AVsc OI 0.3. / Sx OD Neutro/ Sx OI: +0.75 (0.4). En posteriores visitas de control la AV del OI disminuye hasta CD 1 m. En la exploración de FO se aprecia leve alteración del EPR en OD y cicatriz perifoveal antigua en OI.

#### Caso 3

AVcc OD: CD 25 cm (75°-0.25-0.50) / AVcc OI 1.0 (100°-1.00+0.25). Refiere baja visión en OD por TFD. Tras un año y medio estable vuelve a referir pérdida de visión en OI. Se detecta epiteliopatía difusa en AO en examen de FO.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Caso 1: Se realiza AGF (angiografía fluoresceínica) y OCT (tomografía de coherencia óptica), encontrándose puntos de fuga y FSR en ambas.

Caso 2: En la AGF se detecta epiteliopatía macular con punto de fuga y alteración del EPR en OD. Se detecta FSR en AO en OCT. Se solicita OCT al cabo de 4 meses y el FSR ha disminuido, aunque persiste.

Caso 3: El resultado de la OCT y AGF confirma CSC activa en OI. En posteriores visitas, el paciente refiere mejoría y las imágenes revelan disminución de FSR.

### DIAGNÓSTICO

En todos los casos se llega al diagnóstico mediante la sintomatología y las imágenes obtenidas a través de la OCT y la AGF.



## TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

En los casos 1 y 2 se propone observar y suspender los tratamientos con corticoides. Meses después se resuelven espontáneamente. En el caso 3 se propone el tratamiento con TFD. Ocho meses después, y en ausencia de mejoría, se realiza inyección intravítrea de bevacizumab (Avastin®).

## CONCLUSIÓN

No hay estudios concluyentes que expliquen la etiología de la enfermedad, pero todos coinciden en que el estrés está directamente relacionado con su aparición. Conocer los síntomas, realizar una buena exploración fundoscópica e interpretar el resultado de las imágenes nos ayudará a orientar mejor al paciente.