XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014

Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

ATENCIÓN PRIMARIA / SALUD PÚBLICA | Sábado, 5 de abril | 10:00 h | T-11 | ID-00402

PLIEGUES COROIDEOS EN ALTA HIPERMETROPÍA

Autores:

Silvia Tablada García[1], Marina Palomino Ruiz-Pomeda[1], Carmen González Álvarez[2]

Instituciones: [1]*Hospital Rey Juan Carlos* [2]*Dublin Institute of Technology*

INTRODUCCIÓN

Los pliegues coroideos son ondulaciones en el polo posterior cuya patogenia no está clara y pueden aparecer asociadas a diversas patologías oculares o sistémicas e incluso de forma idiopática.

En su etiología cabe destacar por su frecuencia la hipermetropía adquirida, las inflamaciones oculares y las lesiones tumorales orbitarias.

La hipermetropía adquirida con pliegues coroideos es una entidad benigna que se caracteriza por desarrollar de forma aguda una hipermetropía unilateral o bilateral que causa molestias visuales a los que la padecen. Tanto el error refractivo como los cambios oftalmológicos se suelen mantener estables a lo largo del tiempo.

Para su diagnóstico se emplea la AFG (Angiografía fluoresceínica), ecografía, OCT (tomografía de coherencia óptica), TAC o RMN orbitaria, incluso una punción lumbar en ciertos casos.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer hispana de 57 años que se presentó en nuestra consulta por sensación de disminución de agudeza visual en ambos ojos desde hace un año.

Su historia médica era negativa, no presenta alergias conocidas.

Respecto a su historia ocular, la paciente refirió ser hipermétrope alto, no presentando antecedentes alguno de enfermedad ocular. Su última revisión ocular fue hace 3 años.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Su mejor agudeza visual corregida en el OD y OI fue de +6,25D y en el OI +6,75D, alcanzando una AV de 20/25 en AO.

La observación del polo anterior fue normal. Tyndall negativo. No exoftalmos. No dilatación vascular

En el fondo de ojo de ambos ojos se observaron estrías oscuras alternándose con estrías claras, dándole al fondo de ojo un aspecto ondulado a modo de pliegues coroideos.

La longitud axial fue de 20.27 mm en el ojo derecho y 20.20 mm en el ojo izquierdo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realizó una OCT macular que presentó ondulaciones de grosor normal localizadas a nivel del epitelio

pigmentario retiniano, definiéndose los pliegues; y en la AFG se puso de evidencia los pliegues coroideos, como líneas de hiperfluorescencia e hipofluorescencia alternantes.

La TC (tomografía computerizada) es útil para demostrar lesiones tumorales responsables de la aparición de los pliegues.

La ecografía presentó un patrón de aplanamiento de la pared ocular posterior.

DIAGNÓSTICO

Suele ser casual, a veces los pacientes presentan metamorfopsias o disminución de la AV. El diagnóstico de certeza de los pliegues coroideos se establece mediante la AFG. Sin embargo, otras pruebas útiles son el examen oftalmoscópico, la ecografía ocular, la OCT y la TC.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Una vez descartada patología inflamatoria ocular y compresiva, producida por lesiones tumorales orbitarias, los pliegues coroideos asociados a hipermetropía adquirida no requieren tratamiento salvo revisiones de control.

CONCLUSIÓN

Los pliegues coroideos son fácilmente detectables mediante un estudio de fondo de ojo. Son una entidad en la mayor parte de los casos asintomática pero están producidos por diversas patologías que pueden suponer compromiso para la visión o incluso la vida del paciente.

Dentro del diagnóstico diferencial, destacamos por su frecuencia la hipermetropía adquirida, las inflamaciones oculares y las lesiones tumorales orbitarias.

Resaltamos la posibilidad de este hallazgo en pacientes con longitudes axiales debajo de lo normal sin impacto visual.