

# COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02767

**PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR**

## ¿HIPERMETROPÍA QUE CAMBIA EN EL TIEMPO?

**Autores:** BEATRIZ CAMEO GRACIA<sup>1,2</sup>, Zaragoza; BEATRIZ CORDÓN CIORDIA<sup>1,2</sup>, Zaragoza; DIANA SORIANO PINA<sup>1,2</sup>, Zaragoza; ELISA VILADÉS PALOMAR<sup>1,2</sup>, Zaragoza; MARÍA PILAR BAMBÓ RUBIO<sup>1,2</sup>, Zaragoza; NOEMÍ GÜERRI MONCLÚS<sup>1,2</sup>, Zaragoza; ENRIQUE FUENTEMILLA MANZANARES<sup>1,2</sup>, Zaragoza; BLANCA FERRÁNDEZ ARENAS<sup>1,2</sup>, Zaragoza; LAURA GIL ARRIBAS<sup>1,2</sup>, Zaragoza; SUSANA PÉREZ OLIVÁN<sup>1,2</sup>, Zaragoza.

1 - Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; 2 - Grupo de Investigación e Innovación Miguel Servet Oftalmología (GIMSO).

**Palabras clave:** coroidopatía serosa central, refracción, hipermetropía.

### HISTORIA CLÍNICA

Varón. 68 años. "No ve bien con su gafa". En su óptica le han cambiado la lente de OD, pero él sigue sin tener una buena agudeza visual.

DMNID, HTA y HBP con sus respectivos tratamientos.

NO RAM

AP Oftalmológicos: IQ Cataratas AO

Junio 2021 Refracción Post Cirugía:

OD -0,50 - 0,75 D cil 185° AV: 1,00

OI +0,75 - 0,75 D cil 175° AV: 1,00

Add: +2,75 D

Julio 2021: "No ve bien con el Ojo Derecho".

Se le hace una nueva refracción y se decide cambiar la lente de dicho ojo, asumiendo que hubo un error con la refracción previa:

Lente de OD.2: +1,50 D esf -0,75 D cil 185° AV 0,7.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

AVcsc OD 0,4 E° 0,6 OI 1,00

Pupilas: PIRLA.

Refracción:

OD +2.00 D esf -0,75 D cil 180° AV 0,6

OI +0,75 D esf -0,50 D cil 175° AV 1,00

Add: +2,75 D (AO).

Biomicroscopía AO: Normal. No se aprecia fibrosis en cápsula posterior que pueda justificar la disminución visual del ojo derecho.

Neumo-tonometría OD 14 OI 15 mmHg

Funduscopía: En AO papilas normales, E/D 0,2.

Arcadas vasculares normales. Mácula con buen aspecto. Sin hemorragias, exudados, ni desgarros. OD: Ligera pérdida del reflejo foveal, comparada con OI.

Rejilla Amsler: OD Escotoma positivo central OI Normal

OCT Macular:

OD Líquido subretiniano subfoveal compatible con Coroidopatía Serosa Central.

OI Buen perfil macular.

Se le hacen preguntas en relación con los síntomas (CSC):

¿Sensación de metamorfopsias?, ¿Aprecia las cosas de un color más oscuro con el OD?, ¿Con ambos ojos, ve las imágenes del mismo tamaño?... A la mayoría de preguntas, el paciente responde de forma positiva.

Se indaga sobre su forma de vida/nivel de estrés. Respuesta: "Sí, hace 3 meses le detectaron Cáncer a su mujer y están pasando por una mala época".

**Diagnóstico:** Coroidopatía Serosa Central OD (CSC).

**Tratamiento y evolución:** Cuadro generalmente autolimitado. La recuperación visual ocurre a los 3-4 meses posteriores a la aparición de los síntomas. Tiene una alta tasa de recurrencia, de lo que hay que avisar a los pa- ▶

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ cientes. Si esto ocurre, se puede desarrollar una atrofia crónica del epitelio pigmentario de la retina, con un deterioro permanente de la función visual.  
Manejo inicial: Observación e intentar modificar los factores predisponentes.  
En ocasiones, es necesario prescribir inhibidores de la anhidrasa carbónica, hacer fotocoagulación del punto de fuga, inyecciones con Anti-VEGFs, etc.  
En nuestro caso, únicamente observación y seguimiento monitorizado mediante OCT. A los 80 días, la reabsorción de líquido subretiniano era casi total, AV OD: 0,9+.

### CONCLUSIONES

Ante cualquier cambio refractivo en un paciente adulto, antes de realizar un cambio de lente, hemos de descartar que exista algún problema de polo posterior. Cambio hipertrópico, puede estar relacionado con desplazamiento anterior de la retina (Ej: Irvine Gass, edema diabético, CSC...) Estas patologías, tienen síntomas muy característicos: Metamorfopsias, micropsias, discromatopsias, borrosidad, etc pero que generalmente el paciente no es capaz de describir por si mismo, de ahí la importancia de realizar una buena anamnesis.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

