

ID: 20274

ESCLERITIS POSTERIOR *VERSUS* TUMOR COROIDEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

YOLANDA CONDE BACHILLER. Hospital Universitario Infanta Sofia. Madrid. España.

MAR ESTEBAN ORTEGA. Hospital Universitario Infanta Sofia. Madrid. España.

RAQUEL COCA SERRANO. Hospital Universitario Infanta Sofia. Madrid. España.

SERGIO PERNAS MARTÍN. Hospital Universitario Infanta Sofia. Madrid. España.

MANUEL MORICHE CARRETERO. Hospital Universitario Infanta Sofia. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Trastorno neoplásico, desprendimiento neurosensorial, paquívase

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Se presenta un caso con diagnóstico de escleritis posterior, después de descartar una posible masa coroidea.

La escleritis posterior se define, como una inflamación escleral con una localización primaria posterior al ecuador.

Puede presentarse con una variedad de hallazgos clínicos, que pueden confundirse con otros trastornos inflamatorios y neoplásicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 48 años, que acude por pérdida de visión y dolor ocular supraorbitario en ojo izquierdo, de 3 semanas de evolución.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La paciente presenta una agudeza visual del ojo izquierdo, de movimiento de mano a 20 cm; y 1.0 en el ojo derecho.

La imagen del fondo de ojo revela una lesión de aspecto sólido que levanta el polo posterior.

En el OCT macular, se aprecia un desprendimiento neurosensorial en mácula, con levantamiento coroideo.

La ecografía evidencia un pequeño desprendimiento de retina asociado. Sin embargo, no permite descartar una tumoración sólida entre otras opciones diagnósticas.

Se le piden analíticas y serología para iniciar tratamiento si fuera preciso.

RESULTADOS:

Diagnóstico: Los hallazgos anteriormente descritos, junto a la evolución con el tratamiento prescrito y los resultados de TAC y resonancia magnética, llevan al diagnóstico de escleritis posterior, descartando entre otras patologías, la existencia de una masa coroidea.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

Tras la exploración realizada, y en base al resultado de las analíticas, con Lúes positiva; se decide ingreso hospitalario para iniciar tratamiento con penicilina y corticoides.

A los 4 días del inicio del tratamiento, mediante el OCT, se observa una disminución importante del desprendimiento neurosensorial y un engrosamiento de la capa de fibras nerviosas. La agudeza visual presenta mejoría, siendo de 0,1 en el ojo izquierdo. En la exploración del fondo de ojo se aprecia el engrosamiento central mucho más plano, sin aspecto de consistencia sólida, y menor congestión papilar.

En resonancia magnética, se descarta la existencia de tumoración. Y el TAC, revela sospecha clínica de patología inflamatoria-infecciosa.

A los 2 meses, el OCT muestra una zona de coroides engrosada, que eleva la retina, compatible con paquivasos; lo que hace llegar al diagnóstico de escleritis posterior del ojo izquierdo.

La última revisión es a los 7 meses de iniciado el tratamiento, y tras 1 mes sin tomar corticoides. Presenta imágenes de OCT sin cambios respecto a la anterior, con una leve alteración del epitelio pigmentario de la retina, y un grosor de fibras prácticamente normal; siendo la agudeza visual en ambos ojos de 1.0

CONCLUSIÓN:

Con el tratamiento se ha conseguido disminuir la inflamación hasta conseguir una imagen de fondo de ojo prácticamente normal, y una agudeza visual de unidad.

La paciente debe continuar con revisiones pautadas donde se valorará la evolución por el servicio de oftalmología.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

