

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1640

Vasculopatía coroidea polipoidea ¿DMAE o no DMAE?

➤ Autores: [Gorka Lauzirika Saez¹](#), [Carolina Arruabarrena Sánchez¹](#)

¹Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

INTRODUCCIÓN AL CASO

La vasculopatía coroidea polipoidea (VCP), clasificada como un subtipo de degeneración macular asociada a la edad exudativa (DMAEE), es una variante con neovascularización subretiniana cuyo rasgo característico es la existencia de una angiogénesis patológica debajo del epitelio pigmentario de la retina (EPR). Incluida en el espectro de la neovascularización coroidea (NVC) tipo I, se caracteriza por la presencia de una red vascular coroidea anómala que presenta dilataciones aneurismáticas, clínicamente detectables como estructuras redondas, rojo-anaranjadas, localizadas principalmente en el área peripapilar o macular. Esta entidad es infra-diagnosticada en base al estudio con angiografía con fluoresceína (AGF) y se clasifica erróneamente como una forma de DMAEE con NVC oculta. Se sabe que la VCP presenta características claramente diferenciales respecto a la DMAEE, como una progresión más lenta y un mejor pronóstico visual. Es habitual diagnosticar de VCP tras investigar la falta de respuesta a los antiangiogénicos.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 63 años que acude a consulta de retina por disminución de agudeza visual (AV)

en OD. Antecedentes familiares y personales sin relevancia. No reacciones alérgicas medicamentosas.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Presenta AV con su corrección en OD de 0,2 que no mejora con agujero estenopeico y en OI de 1,0. La refracción subjetiva en OD no mejora la AV. Se realiza exploración en lámpara de hendidura y se observa córnea y cristalino transparentes. Se dilata al paciente para exploración de fondo de ojo con retinografía y OCT mostrando una elevación masiva en área macular y pequeños nódulos rojizos yuxtapapilares.

Pruebas complementarias: Se decide realizar una AGF para descartar NVC. Se observa "pooling" del desprendimiento del epitelio pigmentario (DEP) en AGF y en la angiografía con verde de indocianina (ICG) el pólipo es hiperfluorescente en fase precoz y se aprecia un halo hipofluorescente en fase tardía.

DIAGNÓSTICO

La AGF diagnostica y localiza el VCP y el DEP. Descarta otras patologías retinianas como la DMAEE.



Sesión 7



Sábado, 14
de abril



10:00 h a 10:15 h



Terminal 22

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Inicio de tratamiento en septiembre de 2013 con TFD y Bevacizumab con ganancia inicial de AV a 0,3 pero con posterior disminución a 0,1, por lo que se decide tratar con de láser argón en pólipos yuxtapapilar objetivando mejora a 0,2, hasta que en Junio de 2014 la AV cae a 0,1 por la existencia de líquido subretiniano. Se decide cambiar a Aflibercept y continuar con la terapia combinada. En febrero de 2015 se observa en FO un desprendimiento hemorrágico del EPR, a pesar de ello se mantiene con el tratamiento

observando una ganancia de AV de hasta 0,6. En la actualidad (mayo de 2017) presenta una AV corregida de 0,6.

CONCLUSIÓN

La VCP es una patología retiniana que se confunde fácilmente con la DMAEE. Los últimos avances en imagen multimodal han permitido fenotipar las enfermedades de la coroides a un nivel sin precedentes. Sin embargo, sigue la controversia sobre si esta entidad puede ser considerada un subtipo de DMAEE.

ORGANIZA:



ÓPTICOS
OPTOMETRISTAS
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN
SALUD VISUAL
DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

