

Coriorretinopatía central serosa: una presentación atípica

Central serous chorioretinopathy. An atypical report

MONTESINOS VENTURA B¹, ABREU REYES P¹, GIL HERNÁNDEZ MA²

RESUMEN

Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 34 años con escotoma positivo y metamorfopsia en el ojo izquierdo; el ojo derecho es asintomático. La exploración oftalmológica puso de manifiesto un desprendimiento múltiple idiopático del epitelio pigmentario retiniano en ambos ojos.

En la revisión ocular de control se observa mediante AFG una coriorretinopatía central serosa en el ojo izquierdo junto con desprendimientos múltiples del EPR.

El desprendimiento del EPR podría predisponer la formación de un desprendimiento seroso retiniano. Sin embargo, un desprendimiento seroso retiniano crónico puede producir alteraciones del EPR, así como desprendimientos de dicho epitelio pigmentario.

Palabras clave: Coriorretinopatía central serosa, desprendimiento de epitelio pigmentario.

SUMMARY

We present a clinical case a thirty four years old male patient with scotoma positive and metamorphopsia in his left eye, his right left is asymptomatic. The ocular examination showed idiopathic multiple retinal pigment epithelial detachments in both eyes.

In routinary ocular review a central serous chorioretinopathy together with several retinal pigment epithelial detachments in his left eye are observed .

Retinal pigment epithelial detachment may predispose for the development of serous retinal detachment. However a chronic serous retinal detachment can produce changes in retinal pigment epithelial and retinal pigment epithelial detachments.

Key words: Central serous chorioretinopathy, pigment epithelial detachment.

Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Ntra. Sra. de La Candelaria. Sta. Cruz de Tenerife.

¹ Licenciado en Medicina y Cirugía.

² Doctor en Medicina y Cirugía.

Correspondencia:

Blanca M.^a Montesinos Ventura

Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Ntra. Sra. de La Candelaria

Ctra. del Rosario, s/n

Santa Cruz de Tenerife

E-mail: blancamv@comtf.es

INTRODUCCIÓN

La coriorretinopatía central serosa (CCS) suele ser una enfermedad esporádica y auto-limitada que afecta preferentemente a hombres jóvenes y de mediana edad (1).

Se caracteriza por un desprendimiento sensorial de la mácula. Es probable que la acumulación focal de líquido en el espacio subretiniano se relacione con una disfunción del EPR.

El desprendimiento del epitelio pigmentario retiniano (DEP) causa distorsión visual y pérdida de visión (2).

En el desprendimiento del epitelio pigmentario se produce una pérdida de la adherencia entre la membrana basal del epitelio pigmentario retiniano (EPR) y la porción interna de la membrana de Bruch.

El pronóstico de esos desprendimientos depende de la enfermedad subyacente.

Si se presenta en pacientes jóvenes, suele formar parte de una coriorretinopatía central serosa y tiene un buen pronóstico. Sin

embargo en ancianos, existe la posibilidad del desarrollo de neovascularización subretiniana en un tercio de estos pacientes.

El DEP idiopático podría representar una predisposición en el desarrollo de un desprendimiento seroso retiniano (3).

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 34 años de edad que acude a nuestro Servicio, procedente de Urgencias con el diagnóstico de Desprendimiento de Retina en el ojo izquierdo.

Como antecedente personal de interés, hay que destacar un episodio de coriorretinopatía central serosa en el ojo derecho en agosto de 1995.

En la exploración oftalmológica realizada en nuestra consulta, se observa una agudeza visual en ambos ojos Avsc de 1.00, refiriendo no obstante, escotoma positivo nasal y metamorfopsia en ojo izquierdo. El ojo derecho es asintomático.

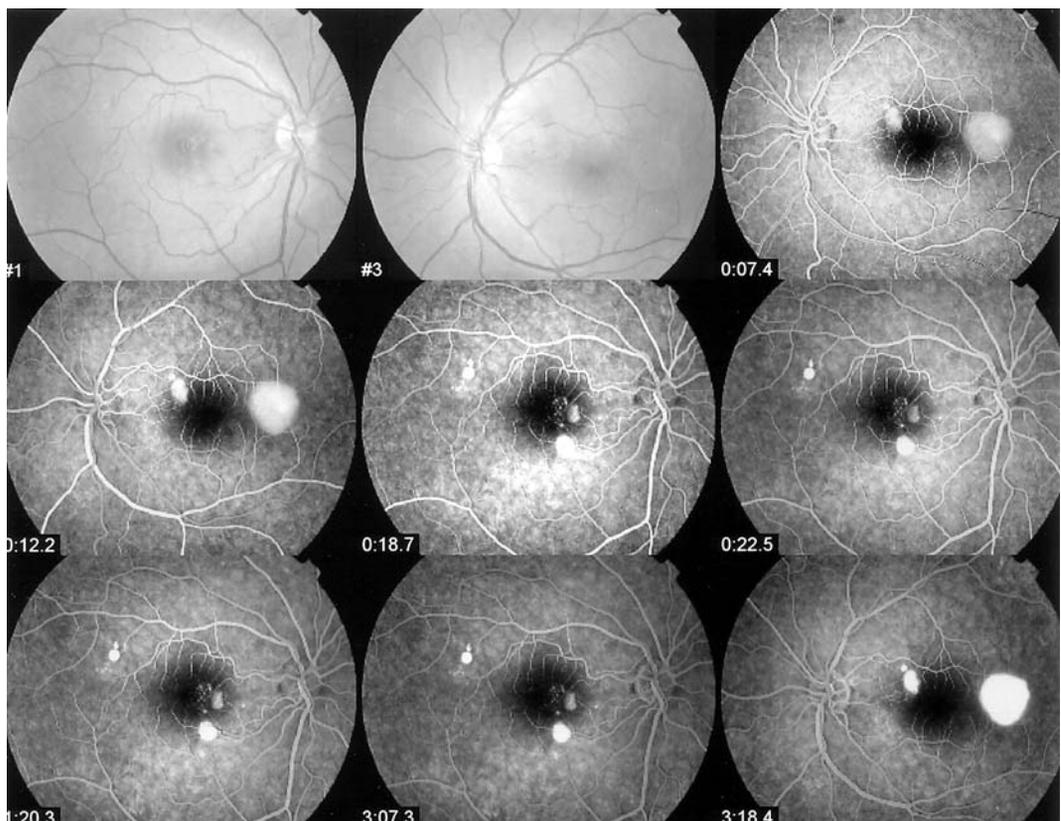


Fig. 1.

La motilidad ocular extrínseca e intrínseca; la tensión ocular son normales en ambos ojos.

La exploración de polo anterior mediante biomicroscopia es normal.

En el estudio fundoscópico se observan alteraciones del epitelio pigmentario retiniano del polo posterior en el ojo derecho. Y la exploración en el ojo izquierdo impresiona de un desprendimiento seroso retiniano localizado temporal a la mácula.

El paciente refiere estar sometido a mucho estrés, respondiendo al patrón de personalidad tipo A.

Teniendo esto en cuenta y ante la sospecha de un nuevo episodio de coriorretinopatía central serosa, ahora en el ojo izquierdo, se solicita una angiofluoresceingrafía (AFG) (fig. 1).

En dicha prueba, se revela en OD: varias alteraciones del epitelio pigmentario macular, probablemente residuales de la coriorretinopatía central serosa antigua.

Además observamos dos pequeños desprendimientos del epitelio pigmentario, uno inferior a la fovea y otro temporal a la mácula.

En el ojo izquierdo se aprecian dos desprendimientos del epitelio pigmentario.

Un foco pequeño, superonasal a la fovea; y otro desprendimiento del epitelio pigmentario de mayor tamaño y temporal a la mácula.

Esto es, ya desde fases tempranas de la angiofluoresceingrafía observamos áreas de hiperfluorescencia bien delimitadas que se corresponden con los desprendimientos del epitelio pigmentario.

No observamos puntos de fuga activos de coriorretinopatía central serosa.

No se aprecian hallazgos angiográficos típicos de neovascularización subretiniana.

Como la exploración angiográfica no coincide con la exploración oftalmoscópica, esto es no observamos una coriorretinopatía central serosa activa en la AFG, mientras que en la exploración de polo posterior observamos un desprendimiento seroso retiniano en ojo izquierdo, etiquetamos en un primer momento este cuadro como un desprendimiento múltiple de epitelio pigmentario idiopático.

No obstante, teniendo en cuenta los antecedentes personales del paciente y ante la sospecha de poder estar ante un cuadro de CCS de repetición que se hubiera resuelto previo a la aparición de los DEP, decidimos realizar una revisión de control varias semanas después.

Mientras tanto, debido al importante nivel de estrés al que ha estado sometido el paciente, le pautamos ansiolíticos. También prescribimos antioxidantes.

En dicha revisión de control no se observa variación clínica alguna. Refiere los mismos síntomas y la exploración clínica es semejante.

Realizamos una nueva angiofluoresceingrafía, en la que sigue apreciándose el mismo patrón angiográfico observado en la revisión oftalmológica inicial, en el ojo derecho.

Sin embargo, en el ojo izquierdo se observan igualmente ambos desprendimientos de epitelio pigmentario; pero como novedad en el desprendimiento del epitelio pigmentario temporal a la mácula se aprecia un punto de fuga que corresponde a una coriorretinopatía central serosa activa (figs. 2 y 3).

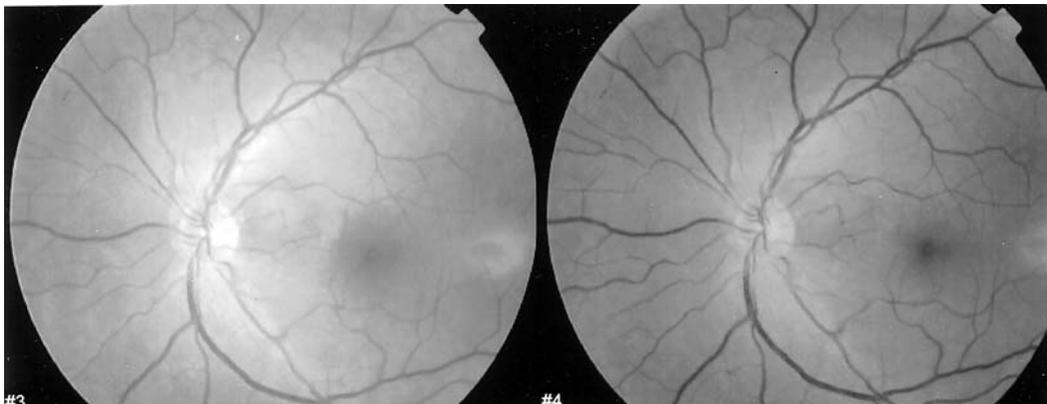


Fig. 2.

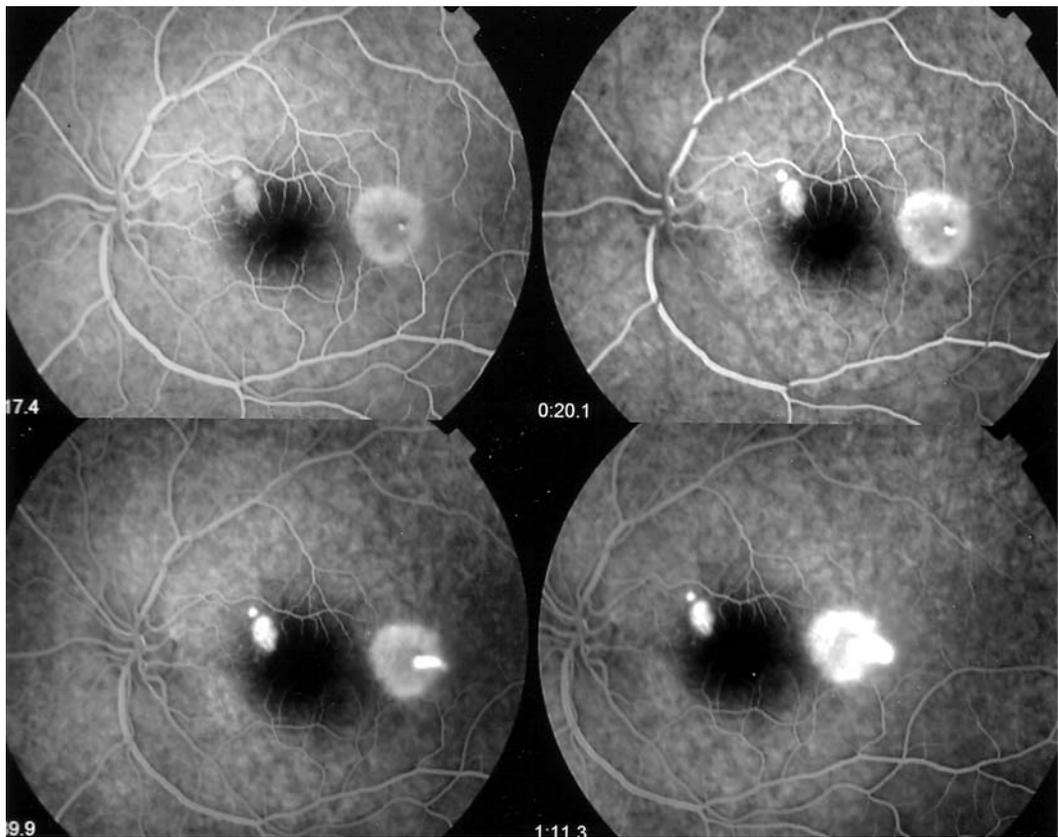


Fig. 3.

Dicho punto de fuga hiperfluorescente va en aumento gradual a través del epitelio pigmentario y dentro del espacio subretiniano.

Esto es, vemos como hay un aumento de la fluorescencia de forma progresiva, ya en las fases tardías de la angiofluoresceingrafía.

A continuación de la AFG, se realizó una angiografía con verde indocianina (AVI) para descartar la presencia de neovascularización coroidea oculta.

En el ojo derecho no se observa neovascularización subretiniana. En las fases tardías se observan dos áreas hiperfluorescentes correspondientes a la difusión y acumulación de fluoresceína en los desprendimientos de epitelio pigmentario, propia de la AFG realizada previamente (fig. 4).

En el ojo izquierdo se observa un área de hipoperfusión coroidea en tiempos precoces, esto es, los desprendimientos del epitelio pigmentario se corresponden con un área hipofluorescente (fig. 5).

Ya en tiempos tardíos, por el rezume del colorante fluoresceína, se observan dos zonas hiperfluorescentes que corresponden a los desprendimientos de epitelio pigmentario y al foco activo de coriorretinopatía central serosa.

No se observa neovascularización coroidea.

Teniendo en cuenta los resultados de la revisión oftalmológica de control, catalogamos ahora este cuadro como una coriorretinopatía central serosa en ojo izquierdo con desprendimientos de epitelio pigmentario acompañantes.

No obstante, existe la duda de qué fue primero. No sabemos si hubo un foco de CCS en OI previamente que se resolvió en el momento de la realización de la AFG ocasionando varios DEP y que nuevamente recurrió varias semanas después. Esto justifica el diagnóstico oftalmoscópico inicial de desprendimiento seroso retiniano. Además, en el ojo derecho asintomático observamos dos desprendimientos de EPR en la AFG que

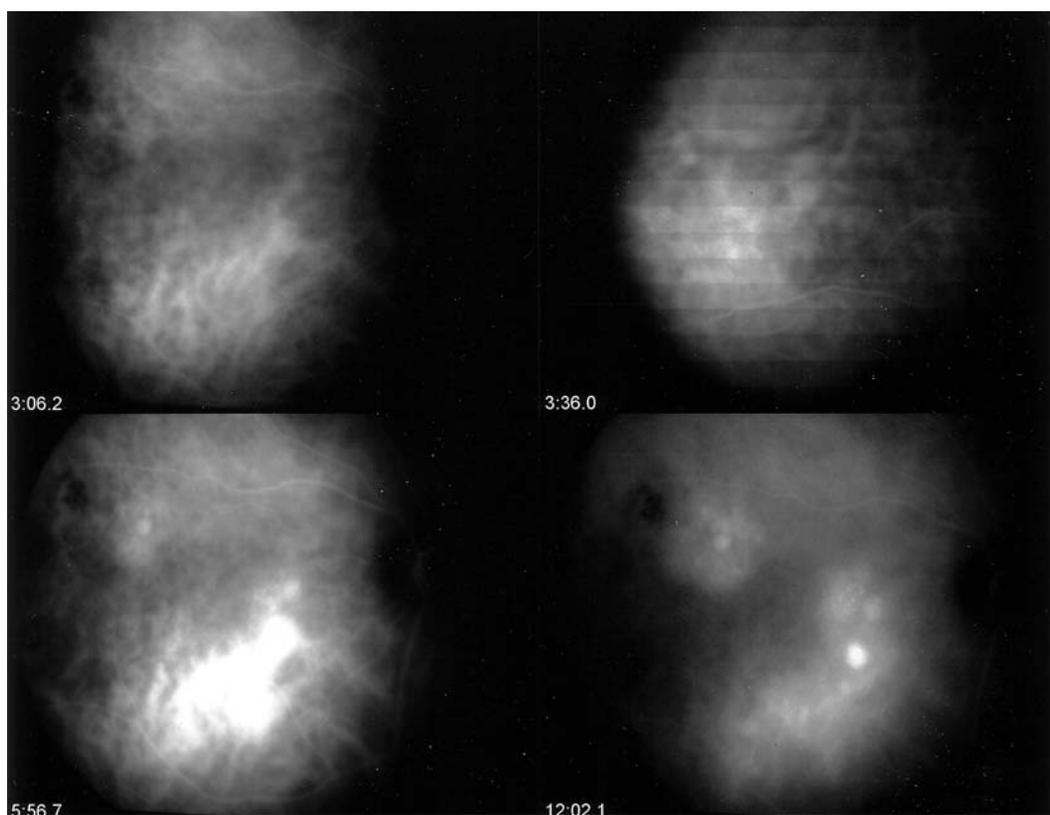


Fig. 4.

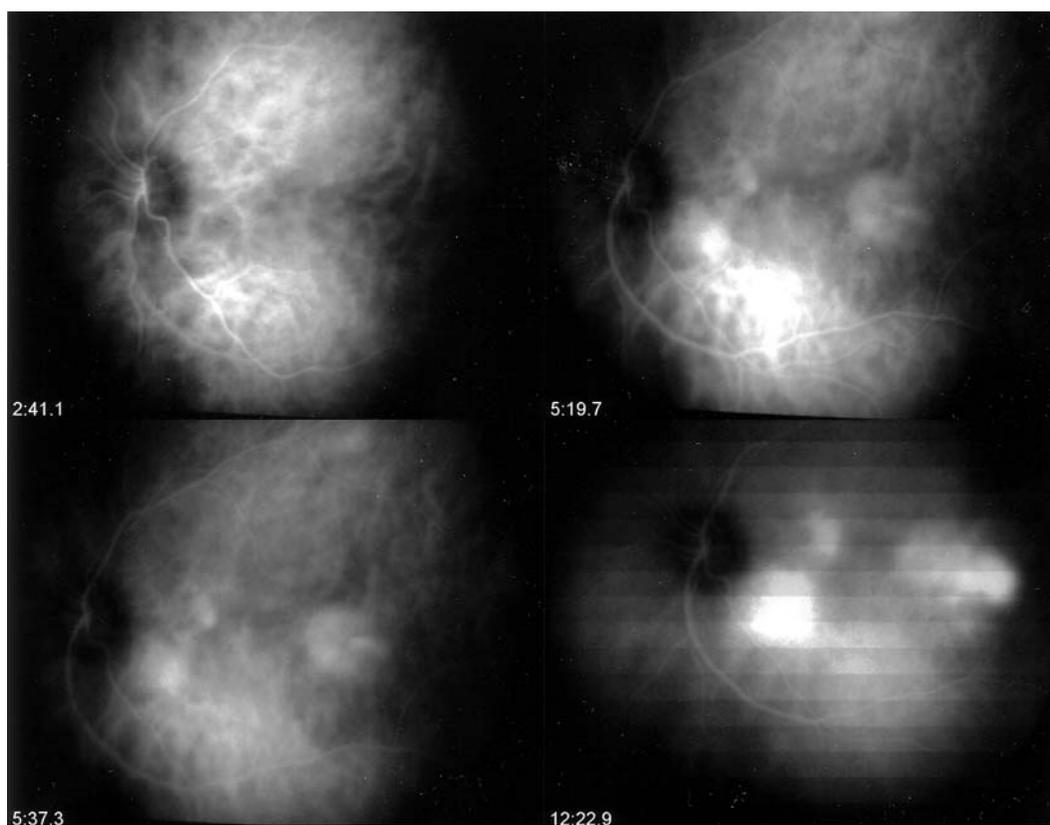


Fig. 5.

podrían ser consecuencia del antecedente personal de coriorretinopatía central serosa en este ojo.

Sin embargo, las alteraciones del EPR podrían favorecer el desarrollo de CCS y por lo tanto, los múltiples DEP podrían ser causantes del episodio de CCS en el ojo izquierdo.

Decidimos realizar un tratamiento conservador basado en la relajación del paciente y toma de ansiolíticos y antioxidantes.

Si no mejora en un mes nos plantearemos realizar fotocoagulación con láser en el punto de fuga activo de la coriorretinopatía central serosa extrafoveal en el ojo izquierdo.

DISCUSIÓN

La coriorretinopatía central serosa (CCS) es una enfermedad de causa desconocida que afecta típicamente, a adultos de edades comprendidas entre los veinte y los cincuenta años (2).

Predomina más en los hombres que en las mujeres, aunque se describen múltiples casos de coriorretinopatía central serosa, en mujeres embarazadas.

La coriorretinopatía central serosa es más común en la raza blanca.

Similares patrones de personalidad se observan en muchos pacientes con esta enfermedad. Una vida con mucho estrés a nivel personal o profesional; una personalidad competitiva, se relacionan con el desarrollo de esta patología.

Se ha postulado que niveles altos de catecolaminas plasmáticas pueden jugar un papel importante en el desarrollo de la enfermedad.

Los síntomas incluyen metamorfopsia y/o micropsia, escotoma positivo, visión borrosa, disminución de la visión, pérdida de la sensibilidad en la percepción de los colores, deterioro de adaptación a la oscuridad... En ocasiones es asintomático.

El rango de agudeza visual va de 20/20 a 20/200. A menudo, es posible corregirla con una lente positiva débil ya que en esta enfermedad, la elevación de la retina neurosensorial origina una hipermetropía adquirida (1).

El examen fundoscópico revela una elevación superficial y bien definida de la retina neurosensorial en el polo posterior. Normal-

mente el líquido seroso subretiniano es claro, ocasionando una pérdida del reflejo foveal. Un reflejo brillante delimita el borde de la elevación serosa retiniana.

En algunos casos, cuando la coriorretinopatía central serosa lleva varias semanas de evolución, podemos observar finos precipitados amarillentos subretinianos en la superficie posterior de la retina neurosensorial desprendida.

Es frecuente detectar un pequeño desprendimiento del epitelio pigmentario (DEP), grisáceo o amarillento y bien circunscrito dentro del área de la coriorretinopatía central serosa.

Algunas veces, el desprendimiento del epitelio pigmentario puede estar fuera del área del desprendimiento seroso retiniano, o también podemos detectar varios desprendimientos del epitelio pigmentario.

Ocasionalmente se puede observar, un desprendimiento del epitelio pigmentario sin un desprendimiento seroso retiniano acompañante, como en el caso clínico descrito por nosotros, anteriormente (4,5).

La acumulación crónica de líquido seroso puede producir depigmentación extensa y alteraciones del epitelio pigmentario. En algunos casos crónicos, podemos observar exudados duros, telangiectasias, acúmulos de pigmento, edema macular cistoide...

Hay una variante inusual de la coriorretinopatía central serosa que presenta un desprendimiento retiniano bulloso con fluido subretiniano turbio y cambiante y múltiples desprendimientos del epitelio pigmentario.

Las alteraciones fisiológicas que producen la CCS no se conocen con exactitud.

Debe haber una alteración en el balance neto del flujo de líquido en el espacio subretiniano favorecido por una disfunción del EPR.

Hay una hipótesis que se basa en que la coriorretinopatía central serosa se produce por una hiperpermeabilidad coroidea; la hiperpresión aplastaría el epitelio pigmentario suprayacente, provocando desprendimientos focales del EPR y fugas (confirmadas con AGF) en la unión del epitelio desprendido con el aplicado (6).

La angiografía fluoresceínica es útil para confirmar el diagnóstico definitivo de coriorretinopatía central serosa y para descartar la

presencia de una membrana neovascular subretiniana en los casos atípicos (1).

En la CCS se produce una solución de continuidad de la barrera hematorretiniana externa que permite el paso de moléculas de fluoresceína libre al interior del espacio subretiniano. Se observan dos patrones:

1) *Aspecto en humo de chimenea* que muestra durante la fase precoz del tránsito del contraste, una pequeña mancha hiperfluorescente que luego aumenta en sentido vertical. Durante la fase venosa tardía, el líquido pasa al interior del espacio subretiniano y asciende verticalmente como el humo de una chimenea, desde el punto de extravasación hasta que alcanza el borde superior del desprendimiento. Después el contraste se extiende lateralmente y adopta el aspecto de «hongo» o «paraguas» hasta que se llena la totalidad del área del desprendimiento.

2) *El aspecto en mancha de tinta* se observa en algunas ocasiones, en las que la mancha de hiperfluorescencia inicial aumenta gradualmente de tamaño hasta llenar la totalidad del espacio subretiniano.

En casos crónicos con alteraciones del epitelio pigmentario vemos un moteado difuso hiperfluorescente en el área macular, a modo de manchas calientes o un rezume difuso.

Normalmente el área de fuga activa está localizada dentro de 1 mm de la fovea central y localizada superonasal. En algunos casos sin embargo, puede estar fuera de la mácula, como en el caso descrito por nosotros.

La afectación bilateral ocurre en un 20% de los casos. El examen cuidadoso del otro ojo evidencia a menudo, signos de enfermedad previa en uno o en dos tercios de los pacientes.

La coriorretinopatía central serosa es una enfermedad autolimitada con un buen pronóstico visual. No obstante, algunos pacientes con episodios prolongados o recurrentes pueden desarrollar algún grado de reducción permanente en su agudeza visual. Las recurrencias son comunes y pueden afectar del 20 al 50% de los pacientes.

El pronóstico visual es progresivamente peor con cada recurrencia.

El más común e importante diagnóstico diferencial es la neovascularización coroidea

que puede ocurrir en condiciones tales como la histoplasmosis ocular, la degeneración macular asociada a la edad.

Otros cuadros que pueden asemejar una coriorretinopatía central serosa presentando un desprendimiento macular seroso son la Enfermedad de Harada, la Eclampsia y la Escleritis Posterior (7).

La mayoría de los casos no requieren tratamiento. El cuadro se resuelve en el 85% de los pacientes en 3-4 meses.

La fotocoagulación con láser del punto de fuga acelera la resolución del desprendimiento seroso, pero no va a influir en el pronóstico visual final de forma significativa. Tampoco reduce el índice de recurrencias.

El tratamiento debe reservarse para pacientes que necesitan por su trabajo, una pronta recuperación de su agudeza visual y en aquellos con recurrencias y pérdidas visuales permanentes residuales. Y en pacientes con persistencia del líquido seroso y de sus síntomas durante más de cinco meses.

Los efectos secundarios del tratamiento con láser incluyen un escotoma sintomático y neovascularización asociada al área fotocoagulada.

BIBLIOGRAFÍA

1. J. Kanski. J. Oftalmología Clínica. Mosby Doyma S.A. 3.ª Edición. 1996; 321-322.
2. Duane's Ophthalmology on CD-ROM 2000.
3. Bandello F, Incorvaia C, Parmeggiani F, Sebastián A. Idiopathic multiple serous detachments of the retinal pigment epithelium followed by bilateral central serous chorioretinopathy: a case report. *Ophthalmologica* 2000 Sep-Oct; 214(5): 362-367.
4. Ndoye PA, Ndiaye MR, Ndiaye PA, Ndiaye Cs, Ba EA, Wane A, Medeiros M, Kamani A, Wade A. Idiopathic multiple serous detachments of the retinal pigment epithelium followed by bilateral central serous chorioretinopathy: a case report. *Dakar Med* 1998; 43(2): 231-233.
5. Roberts DK, Haine CL. Idiopathic multiple serous detachments of the retinal pigment epithelium: a report of two cases. *J Am Optom Assoc* 1991 Jun; 62(6): 464-471.
6. Constantinides G. Relation between retinal pigment epithelial detachment and dye leakage in central serous retinopathy. *J Fr Ophtalmol* 2000 Sep; 23(7): 649-654.
7. Review of Ophthalmology on CD-ROM.