



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Presentación atípica de coroidopatía serosa central. Reporte de caso



CrossMark

Sergio Eustolio Hernández-Da Mota*

Servicio de Retina, Clínica David Unidad Oftalmológica, Morelia, Michoacán, México

Recibido el 8 de diciembre de 2014; aceptado el 20 de abril de 2015

Disponible en Internet el 28 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Coroidopatía serosa central;
Presentación atípica;
Maculopatía relacionada con la edad

Resumen

Antecedentes: La coroidopatía serosa es una afección macular, de curso autolimitado y, por lo general, benigno, que afecta predominantemente a varones de entre 20 y 45 años de edad.

Caso clínico: Mujer de 68 años de edad, con baja de agudeza visual de aproximadamente 3 semanas de evolución del ojo derecho. Su capacidad visual en el ojo derecho era de 20/100. En el segmento posterior se apreció una imagen de desprendimiento seroso circular en mácula del ojo derecho, abarcando su centro. Se encontró presencia de múltiples drusas de aspecto calcificado. En la angiografía fluoresceínica se encontró fuga parafoveal con patrón «en humo de chimenea» en fases tardías del estudio en área macular derecha, mientras que la imagen por tomografía de coherencia óptica mostró despegamiento en domo de retina neurosensorial del ojo derecho a nivel macular. Se optó por mantener a la paciente en vigilancia cada 2 semanas, observándose la remisión espontánea del desprendimiento de retina seroso un mes después. Con base en los datos anteriores se integró el diagnóstico de coroidopatía serosa central del ojo derecho de presentación atípica.

Conclusiones: Puede haber casos atípicos en cuanto a la presentación de la coroidopatía serosa central, estando dentro de los diagnósticos diferenciales de la enfermedad macular, sobre todo en maculopatía relacionada con la edad en pacientes de ambos sexos, mayores de 60 años de edad.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Clínica David Unidad Oftalmológica. Blvd. García de León 598-2. Col. Nueva Chapultepec. C.P. 58280. Morelia, Michoacán, México. Tel.: +052 443 3144 362. Fax: +052 443 3144 362.

Correo electrónico: tolodamota@yahoo.com.mx

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.04.032>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Central serous choroidopathy;
Atypical
presentation;
Age-related
maculopathy

Atypical presentation of central serous choroidopathy. Case report**Abstract**

Background: Central serous choroidopathy is a macular disease, usually with a self-limited and benign course, and predominantly affects male patients between 20 and 45 years old.

Clinical case: A 68 year-old female patient complained of decreased visual acuity of her right eye of approximately 3 weeks of onset. Best corrected visual acuity in her right eye was 20/100. Fundus examination revealed a macular serous detachment involving its centre, as well as the presence of multiple calcified drusen. Fluorescein angiography showed late parafoveal leakage in a "smokestack" pattern in the right macular area. Optical coherence tomography showed a dome-shape macular detachment, also in the right eye. The patient was observed every 2 weeks and spontaneous resolution of the macular detachment was seen a month later. Based on these clinical features, a diagnosis was made of central serous choroidopathy of atypical presentation.

Conclusions: Atypical presentation cases of serous central choroidopathy might be seen occasionally. Hence, it is an important differential diagnosis of age related macular degeneration in patients older than 60 years.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La coroidopatía serosa central es una entidad generalmente unilateral, que afecta predominantemente a personas del sexo masculino entre la tercera y la quinta décadas de la vida, y que en la mayoría de los casos presenta un curso auto-limitado y benigno en cuanto a función visual se refiere. Se caracteriza por la presencia de una pérdida visual abrupta, moderada, acompañada en ocasiones de un escotoma relativo, central, metamorfopsia, micropsia. En el polo posterior se puede apreciar la presencia de un desprendimiento circunscrito, circular, de la retina neurosensorial, sin datos de exudación¹.

Existen, no obstante, casos aislados que se alejan de este patrón de comportamiento clínico tanto en su presentación como en su curso; es decir, se puede presentar en pacientes fuera de este rango de edad, en el sexo femenino y llegar a comprometer de forma importante la agudeza visual del paciente con un curso recurrente y crónico²⁻⁴. Reportamos, en este mismo sentido, un caso de presentación atípica.

Caso clínico

Paciente femenina de 68 años de edad que se presentó refiriendo pérdida de agudeza visual de aproximadamente 3 semanas de evolución del ojo derecho (OD), de la cual se percató de forma casual. No refirió antecedentes de importancia para el padecimiento actual, ni consumir ningún tipo de medicamento en ese momento. En la exploración física se encontró una capacidad visual en OD de 20/100, mientras que en el ojo izquierdo (OI) era de 20/20. La prueba de Amsler, que consiste en hacerle ver al paciente un dibujo de una cuadrícula para valorar si ve distorsión de las líneas en esta, resultó positiva en el OD.

En la exploración del segmento anterior se encontró una escleritis nuclear incipiente en el cristalino de ambos ojos.

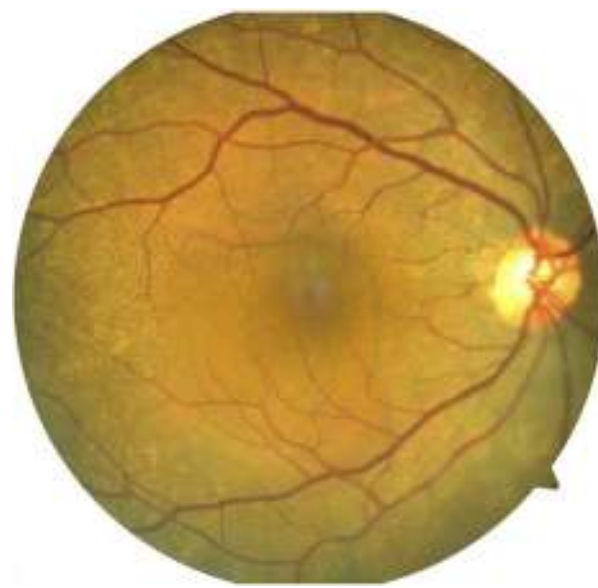


Figura 1 Imagen clínica de polo posterior del ojo derecho.

En el segmento posterior se apreció una imagen de desprendimiento seroso circular en la mácula del OD, abarcando su centro. Se encontró presencia de múltiples drusas de aspecto calcificado predominantemente en el trayecto de las arcadas vasculares (fig. 1).

En el estudio de angiografía fluoresceínica se encontró fuga parafoveal con patrón «en humo de chimenea» en fases tardías del estudio en el área macular derecha (fig. 2), mientras que la imagen por tomografía de coherencia óptica mostró despegamiento en domo de retina neurosensorial del OD a nivel macular (fig. 3). Se optó por mantener a la paciente en vigilancia cada 2 semanas, observándose remisión espontánea del desprendimiento de retina seroso un



Figura 2 Imagen de angiografía fluoresceínica en fases tardías del ojo derecho.

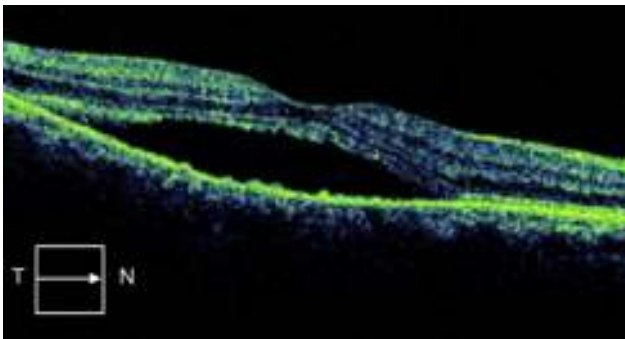


Figura 3 Imagen de tomografía de coherencia óptica del ojo derecho.

mes después. Con base en los datos anteriores se integró el diagnóstico de coroidopatía serosa central del OD. Con base en el aspecto de la fuga en «humo de chimenea» en la angiografía fluoresceínica, el aspecto de la tomografía de coherencia óptica y lo autolimitado del padecimiento, se descartaron otras afecciones mucho más prevalentes en el grupo etario al que pertenece la paciente, como la degeneración macular húmeda relacionada con la edad.

Discusión

La coroidopatía serosa central tiene ciertas características demográficas. El rango de edad de presentación es entre los 20 y los 45 años; sin embargo, estudios más recientes han reportado una edad promedio mayor. En un estudio de 130 pacientes con coroidopatía serosa central de 1996, la edad media fue de 51 años².

Dos grandes estudios de casos y controles retrospectivos recientes coinciden con esta edad promedio mayor. Un estudio de 230 pacientes encontró una edad media de 51 años³, y otro estudio, de 312 pacientes, reveló una edad media de 45 años⁴.

No obstante, una edad de presentación mayor de 60 años es mucho menos frecuente^{3,4}. Como un extremo de esta aseveración, Gobuty et al.⁵ reportaron un caso, también como el nuestro, del sexo femenino, en donde la coroidopatía serosa central se manifestó a los 91 años de edad.

En este sentido, es importante destacar el hecho de que si se diagnostica en un paciente mayor de 50 años de edad, se deben descartar los diagnósticos de degeneración macular, neovascularización coroidea o vasculopatía coroidea polipoidea⁶ antes de hacer el diagnóstico de coroidopatía serosa central. Es también importante descartar medicamentos concomitantes, ya que se ha visto asociación entre la ingesta de estos, por ejemplo: corticosteroides, y el desarrollo de coroidopatía serosa central en edades avanzadas^{7,8}.

Afecta predominantemente a varones, con una relación hombre:mujer de aproximadamente 6:1. Esta predilección no se respeta tampoco en el caso aquí reportado.

Por otro lado, la enfermedad suele ser unilateral y, sin embargo, la participación bilateral es común en los casos crónicos y los casos relacionados con el exceso de esteroides endógenos o exógenos.

La enfermedad, por lo general, se autolimita, y en el 90% de los casos habrá una recuperación espontánea a los pocos meses, sin pérdida visual significativa. Sin embargo, algunos pacientes pueden desarrollar procesos crónicos o recurrentes que originan áreas de atrofia del epitelio pigmentado de la retina o hipertrofia de este, con pérdida visual. Hasta el 50% de los pacientes puede desarrollar recurrencia⁹⁻¹²; esta puede presentarse en cualquier momento, pero en el 50% de los pacientes lo hace dentro del primer año. Una historia de enfermedad psiquiátrica se asocia con una mayor tasa de recurrencia, como trastornos de ansiedad o trastornos del estado de ánimo, tales como: trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor, entre otros¹².

Una pequeña proporción de los pacientes desarrollan una pérdida visual irreversible y grave debido a la atrofia del epitelio pigmentado de la retina y el desarrollo de la neovascularización coroidea presente hasta en el 6% de los pacientes, y su transformación en vasculopatía coroidea polipoidea con exudación y hemorragia. La neovascularización coroidea secundaria puede desarrollarse en pacientes con coroidopatía serosa central crónica o después del tratamiento, como la fotocoagulación con láser.

La vasculopatía coroidea polipoidea, que es uno de los diagnósticos diferenciales importantes, se caracteriza por el desarrollo de dilataciones polipoideas anormales derivadas de la circulación coroidea interior, lo que produce episodios recurrentes de maculopatía exudativa con desprendimiento seroso o hemorrágico del epitelio pigmentado. Cuando los pacientes presentan vasculopatía coroidea polipoidea con únicamente desprendimiento hemorrágico del epitelio pigmentado seroso macular, puede ser confundida con coroidopatía serosa central. El diagnóstico de vasculopatía polipoidea se puede hacer con angiografía con verde de indocianina, en donde aparecen la ramificación de redes vasculares coroidales y pólipos también a este nivel¹³.

La tomografía de coherencia óptica también puede ayudar a diferenciar entre las 2 entidades. Es capaz de demostrar pólipos en la vasculopatía coroidea polipoidea, mientras que en la coroidopatía serosa central, el espacio

subretiniano debe estar libre de estas lesiones, como es el caso de nuestra paciente.

La edad de la paciente y la presencia de cambios degenerativos en el polo posterior, como es la presencia de drusas, pueden llevar a pensar de primera intención en la presencia de neovascularización coroidea, que es la entidad que hay que tener en cuenta como primer diagnóstico. Como parte de este diagnóstico siempre hay que descartar la presencia de un desprendimiento del epitelio pigmentario de la retina, que es un componente importante de la neovascularización coroidea. Existen 4 tipos principales con los que hay que realizar diagnóstico diferencial: el desprendimiento hemorrágico, el seroso, el fibrovascular del epitelio pigmentario y el drusenoid del epitelio pigmentario. En estos casos el patrón angiográfico es muy distinto; por ejemplo, en el desprendimiento fibrovascular del epitelio pigmentario de la retina hay una hiperfluorescencia que se presenta hasta el primer o segundo minuto de inyectada la fluoresceína con una elevación irregular del epitelio pigmentario y la presencia de un puntilleo disperso². A diferencia de lo antes expuesto, las características angiográficas de la lesión, la presencia de imagen de fuga en «humo de chimenea» en fases tardías del estudio, la imagen por tomografía de coherencia óptica que mostró el despegamiento en domo de la retina macular, la ausencia de imágenes hiperreflécticas indicativas de neovascularización coroidea o pólipos en el espacio subretiniano y lo autolimitado del proceso indican el diagnóstico de coroidopatía serosa central.

Conclusiones

La coroidopatía serosa es poco frecuente en pacientes mayores de 60 años, así como en el sexo femenino, y se establece como uno de los diagnósticos diferenciales de enfermedad macular en este grupo de edad. Sin embargo, por esta misma razón, es importante realizar en ocasiones estudios complementarios para descartar o confirmar el diagnóstico, y dentro de estos se encuentra la angiografía fluoresceínica, la angiografía con verde de indocianina y la tomografía de coherencia óptica.

Agradecimientos

El autor agradece la participación del personal de la Clínica David para la realización de este reporte de caso.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ross A, Ross AH, Mohamed Q. Review and update of central serous chorioretinopathy. *Curr Opin Ophthalmol*. 2011;22:166–73.
2. Spaide RF, Campeas L, Haas A, Yannuzzi LA, Fisher YL, Guyer DR, et al. Central serous chorioretinopathy in younger and older adults. *Ophthalmology*. 1996;103:2070–80.
3. Tittl MK, Spaide RF, Wong D, Pilotto E, Yannuzzi LA, Fisher YL, et al. Systemic findings associated with central serous chorioretinopathy. *Am J Ophthalmol*. 1999;128:63–8.
4. Haimovici R, Koh S, Gagnon DR. Risk factors for central serous chorioretinopathy. A case-control study. *Ophthalmology*. 2004;111:244–9.
5. Gobuty M, Adhi M, Duker JS. Central serous chorioretinopathy in a 91-year-old woman. *Br J Ophthalmol*. 2013;97:1607–8.
6. Leibowitz HM, Krueger DE, Maunier LR, Milton RC, Kini MM, Kahn HA, et al. The Framingham Eye Study monograph: An ophthalmological and epidemiological study of cataract, glaucoma, diabetic retinopathy, macular degeneration, and visual acuity in a general population of 2631 adults, 1973-1975. *Surv Ophthalmol*. 1980;24 (Suppl):335–610.
7. Cepilová Z, Porubská M, Fabianová J. [Central serous choroidopathy as rare complication of the corticosteroid treatment] Slovak. *Cesk Slov Oftalmol*. 2009;65:64–7.
8. Fraunfelder FW, Fraunfelder FT. Central serous chorioretinopathy associated with sildenafil. *Retina*. 2008;28:606–9.
9. Yap EY, Robertson DM. The long-term outcome of central serous chorioretinopathy. *Arch Ophthalmol*. 1996;114:689–92.
10. Fok AC, Chan PP, Lam DS, Lai TY. Risk factors for recurrence of serous macular detachment in untreated patients with central serous chorioretinopathy. *Ophthalmic Res*. 2011;46:160–3.
11. Ooto S, Hangai M, Sakamoto A, Tsujikawa A, Yamashiro K, Ojima Y, et al. High-resolution imaging of resolved central serous chorioretinopathy using adaptive optics scanning laser ophthalmoscopy. *Ophthalmology*. 2010;117:1800–9, 1809.e1–2.
12. Spaide RF, Yannuzzi LA, Slakter JS, Sorenson J, Orlach DA. Indocyanine green videoangiography of idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. *Retina*. 1995;15:100–10.
13. Gemenetzi M, de Salvo G, Lotery AJ. Central serous chorioretinopathy: An update on pathogenesis and treatment. *Eye (Lond)*. 2010;24:1743–56.