



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/186 - Doctor, el estrés me deja ciego

T. Pacheco Ramos^a, C. Pinto Herrera^b, F.B. Curbelo Rodríguez^c e I.D. Godoy García^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Taco. Tenerife Sur. Psicóloga. Centro de Salud Tacoronte. Tenerife. ^bMédico Residente de Oftalmología. Hospital Universitario Candelaria Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Taco. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años sin antecedentes personales y familiares de interés, ni patología ocular previa. No tratamiento farmacológico actual. Acude a consulta porque desde el día previo ve “una mancha” en el ojo derecho (OD) y distorsionadas las líneas (metamorfopsias). No otros síntomas, salvo estrés. Valorado con carácter urgente por el oftalmólogo. Tras realizarle exploración de fondo de ojos, análisis y pruebas de imagen le diagnostican una coriorretinitis serosa central (CRSC), relacionada con su situación de estrés. Tras tres meses de evolución y sin tratamiento, el paciente recupera la visión.

Exploración y pruebas complementarias: En Atención primaria el médico de familia realiza una exploración física sin hallazgos; incluyendo constantes, auscultación cardiopulmonar, abdominal y neurológica y exploración de ambos ojos que muestra pupilas reactivas, isocóricas y normorreactivas, con conjuntivas de coloración normal. Con la tinción con fluoresceína no se obtuvieron captaciones patológicas. En Atención Especializada se realizó análisis con hemograma, bioquímica que incluía serología, inmunología y Helicobacter pylori, todo ello con resultados normales. La angiografía fluoresceínica solicitada reveló una extravasación de líquido asociada a alteración del epitelio pigmentario en área macular de OD. En la tomografía retiniana (OCT) se observó la presencia de líquido subretiniano compatible con desprendimiento del neuroepitelio en OD.

Juicio clínico: CRSC en OD.

Diagnóstico diferencial: El DD de la CSC se hace con: degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Tumores coroideos(hemangioma, metástasis, linfoma...). Histoplasmosis ocular, retinitis pigmentaria, retinosquisis. Alteraciones vasculares, HTA maligna. Colagenopatías (lupus, poliarteritis nodosa...). Multifactorial: Helicobacter pylori, corticoides, estrés, embarazo. Para ello se necesita realizar una correcta anamnesis y exploración física exhaustiva (incluyendo la ocular en este caso con linterna, oftalmoscopio directo e indirecto, tintín con fluoresceína) y pruebas complementarias como son pruebas de laboratorio que descarten patología orgánica (metabólica, estructural, inmune, serologías) y pruebas de imagen como la AGF y OCT las cuales se realizaron objetivándose esta patología.

Comentario final: La CRSC es una patología coriorretiniana que no se conoce totalmente, con asociaciones sistémicas, etiología multifactorial y patogénesis compleja. El aumento de la permeabilidad de los coriocapilares lleva a una disfunción focalizada o difusa de epitelio pigmentario retiniano, causando el desprendimiento de la retina neurosensorial por cambios en la autorregulación del flujo sanguíneo coroidal. Es más frecuente en varones jóvenes en situaciones de estrés. Suele autorresolverse en 3 meses aunque hay

ocasiones en las que hay que utilizar fotocoagulación y anticorticoideos como el RU486 y ketoconazol.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orozco Gómez LP, Ruíz-Morfín I. Coriorretinopatía serosa central. Rev Med Oftalmol. 2004;78(3):145-6.
2. Vivone MC. Coriorretinopatía central serosa. Monografía oftalmológica; Hospital Oftalmológico Santa Lucía. Buenos Aires. Vol. 5(2); 50-62.