



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/382 - Importancia del uso rejilla de Amsler para diagnóstico de maculopatías

M. I. Salinas Pérez^a, C. Gracia Díaz^a y C. Guillén Montiel^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 44 de edad, sin antecedentes de interés patológicos que acude a consulta por pérdida de visión, que manifiesta como una mancha difusa en ojo izquierdo y distorsión de la imagen (metamorfosias).

Exploración y pruebas complementarias: La exploración: La AV era de 1 en OI y 0,7 en OD. En la retinografía no midriática y se aprecia desprendimiento seroso de retina, ovalado, de unos 1,5 diámetros papilares (DP) de diámetro horizontal, que afectaba a la fóvea con exudados blanquecinos y dentro de desprendimiento se apreciaba una mancha blanco-amarillenta de bordes imprecisos, que correspondía a un exudado fibrinoso subretiniano. El fondo de OI era normal. No se apreciaron fugas en la OTC, ni en la angiofluoresceína.

Juicio clínico: La CSC se caracteriza por un desprendimiento neurorretiniano seroso y/o desprendimiento del epitelio pigmentario localizado fundamentalmente área macular. Es más frecuentemente en varones jóvenes o de edad madura y suele estar relacionado con episodios de estrés. La mayoría de casos se produce una reabsorción espontánea del líquido subretiniano, pero la enfermedad puede ser recurrente en los pacientes en un 20%. Existe dos tratamientos la terapia con láser argón y la terapia fotodinámica con veteporfin que parece un tratamiento eficaz y evita la complicación del láser

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de maculopatía son, degeneración macular senil, coroidopatía serosa central, degeneración macular miópica, maculopatía traumática. Los antecedentes, la edad, y la imagen nos permiten realizar un diagnóstico diferencial con agujero macular.

Comentario final: Las complicaciones son: degeneración, atrofia del epitelio, y edema quístico y neovascularización. La terapia con láser argón y la terapia fotodinámica con veteporfin. El médico de familia debe integrar la exploración del fondo de ojo y la utilización de la rejilla de Amsler en su práctica habitual. El retinógrafo ayuda además a una coordinación mejor de los servicios y a llegar al diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Ross A, et al. Review and update of serous chorioretinopathy. Cur Opin Ophthalmol. 2011;22:2070-9.
2. Gackele A et al. Central serous chorioretinopathy. Clinical, fluorescein, angiography. Ophthalmolol. 1998;95:529-33.
3. Benítez del Castillo, et al. Guía práctica de Oftalmología. Sociedad Española de Oftalmología. 2010.

Palabras clave: Rejilla de Amsler. Corioretinitis serosa central.