

347/1373 - EL PAPEL DE LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI RESISTENTE COMO FACTOR DE RIESGO DE CORIORRETINITIS SEROSA CENTRAL

M. Prieto Sánchez^a, I. Pinazo Martínez^b y N. Zambrana Pérez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Roque Sur. Hospital Comarcal La Línea de La Concepción. Cádiz. ^bMédico especialista en Aparato Digestivo. Hospital de La Línea. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, dislipémica e hipertensa en seguimiento por gastritis sintomática de repetición asociadas a Helicobacter pylori. Tratada con tres pautas erradicadoras en Atención Primaria, sin erradicación efectiva de la bacteria en la actualidad. La paciente refiere cuadro de disminución de la visión indolora progresiva de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica y ocular básica: dentro de la normalidad; Seguimiento de cifras tensionales (cuatro tomas semanales) con valores cercanos a 130/80 mmHg; Ante la persistencia del cuadro visual se deriva a Oftalmología donde se confirma disminución progresiva de la visión tras fondo de ojo, donde se aprecian zonas de atrofia con hipopigmentación del epitelio pigmentario de la retina. Ante los hallazgos presentes se diagnostica a la paciente de coriorretinitis serosa central. Al revisar antecedentes, se pauta endoscopia para toma de biopsias y tratamiento para infección por Helicobacter pylori resistente. Tras última pauta erradicadora efectiva y tratamiento sintomático, la paciente mejora ligeramente su clínica visual.

Orientación diagnóstica: Coriorretinitis serosa central asociada a Helicobacter pylori

Diagnóstico diferencial: Gastritis crónica. Infección por Helicobacter pylori. Edema papilar bilateral.

Comentario final: La coriorretinopatía serosa central es una alteración de la permeabilidad del epitelio pigmentario de la retina por acúmulo de líquido, provocando visión borrosa. Suele ser unilateral y afecta a pacientes entre 20-50 años. La etiopatogenia no está muy clara y no existe tratamiento efectivo, pero se ha visto más en pacientes en situación de estrés, cambios hormonales, tratamientos con corticoides,... Los problemas gastrointestinales y la coriorretinopatía comparten la respuesta al estrés como factor de riesgo, siendo una manifestación extradigestiva por afectación de los niveles hormonales y de gastrina por parte de las células parietales. Su tratamiento erradicador puede ayudar a mejorar la clínica visual de estos pacientes al reducir el estrés que el dolor y los síntomas producen en los mismos.

Bibliografía

1. Daruich A, et al. Central Serous Chorioretinopathy: Recent findings and new physiopathology hypothesis. Progress in Retinal and Eye Research. 2015:1-37.

Palabras clave: Helicobacter pylori. Coriorretinopatía. Infección.