

## 347/978 - VEO BORROSO POR UN OJO

M. Ortiz Aneiros<sup>a</sup>, M. Torrecilla García<sup>b</sup>, S. García Hunter<sup>c</sup> y M. Cubillo Jiménez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 32 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a la consulta por visión borrosa y escotoma más o menos central del ojo izquierdo. No refiere dolor ni otra sintomatología oftalmológica (fotopsias, miodesopsias,...) asociada en dicho ojo. No refiere traumatismo ni esfuerzo físico intenso. Refiere estar algo más nervioso y estresado de lo habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Durante la exploración física, el paciente se encuentra con buen estado general, consciente y orientado, normopigmentado, hidratado, perfundido, eupneico, afebril y constantes estables. Se realiza exploración cardiopulmonar con tonos cardiacos regulares y murmullo vesicular conservado. En la exploración oftalmológica se aprecia, mediante el test ETDRS, disminución de agudeza visual en OI. Se realiza el test de la rejilla de Amsler que resulta ser positivo en el OI. Además, se efectúa fondo de ojo sin dilatación en consulta, donde se aprecia dudosa borrosidad en zona macular de OI, sin objetivarse edema papilar ni desprendimiento de retina. Se deriva a urgencias para valoración diagnóstica. El paciente vuelve a consulta tras ser visto en Urgencias, aportando informe con el diagnóstico de “CSC” y “DEP”, le comentan que la causa ha sido el estrés. Dada la posibilidad de realizar una retinografía en una óptica cercana al centro de salud, se remite al paciente a la misma.

**Orientación diagnóstica:** Patología macular. Coriorretinopatía serosa central.

**Diagnóstico diferencial:** DMAE, tumores coroideos, collagenopatías, vasculopatía coroidea o enfermedades inflamatorias coroideas.

**Comentario final:** La coriorretinopatía serosa central es una inflamación vascular con extravasación de líquido que queda acumulado en la coroides, retenido por el epitelio pigmentario. Tiene afectación principalmente en zona central, donde se encuentra la mácula. Entre el 89-90% se resuelven solas. Se puede clasificar en: forma aguda (resolución espontánea en 4 meses), forma persistente ( $> 4$  meses), recurrente, crónica e inactiva (CSC sin desprendimiento del epitelio seroso). La causa es incierta y entre los factores asociados está el estrés, la toma de corticoides y alteraciones hormonales (Cushing, embarazo...).

### Bibliografía

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

2. López Querol MC. Coriorretinopatía serosa central. En:  
[http://www.laboratoriosthea.com/medias/thea\\_informacion\\_75.pdf](http://www.laboratoriosthea.com/medias/thea_informacion_75.pdf)

**Palabras clave:** Macular. Coriorretinopatía serosa central. DMAE.