



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

452/135 - SORPRESA OCULAR

A. Villota Bello¹, B. Arias-peso², I. Castillo Torres¹, S. Bernad Hernando³, E. Lou Calvo⁴, Á. Sicilia Camarena⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ²Médico Residente de Oftalmología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ⁴Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ⁵Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 40 años, sin hábitos tóxicos, sin antecedentes médicos ni oftálmicos de interés, perteneciente a congregación religiosa femenina de clausura, que acude a consulta por escozor ocular y visión borrosa en ojo izquierdo de dos días de evolución. No refiere fotopsias, disminución aguda de visión ni otros síntomas oculares. Ante la sospecha de ojo seco se pauta colirio de lágrimas artificiales con ácido hialurónico. Al acercarse el fin de semana, se recomienda a la paciente acudir a Urgencias en caso de aparecer síntomas de alarma. A los 4 días, domingo, la paciente acude a Urgencias por intensificación de la visión borrosa, dónde es finalmente diagnosticada de su patología.

Exploración y pruebas complementarias: Se observa ojo rojo, clínicamente asintomático. Mediante oftalmoscopio directo se aprecia ligera queratitis ocular al teñir con fluoresceína y conjuntiva levemente hiperémica. Tanto el fondo del ojo como la exploración pupilar es anodina. En Urgencias se realiza tomografía retiniana (OCT), donde se observa la presencia de líquido subretiniano en región macular compatible con un desprendimiento del neuroepitelio.

Juicio clínico: Coriorretinopatía serosa central (CRSC).

Diagnóstico diferencial: Degeneración macular asociada a la edad, foseta óptica, desprendimiento macular como consecuencia de un desprendimiento de retina regmatógeno o agujero macular, tumor coroideo, desprendimiento del epitelio pigmentario, derrame coroideo idiopático, trastornos coroideos inflamatorios.

Comentario final: La CRSC es una patología no totalmente conocida. Es más frecuente en varones de 25 a 50 años con importante estrés psicológico o físico (personalidad cluster A). Esto se puede explicar gracias a la asociación existente con el aumento del cortisol endógeno que característicamente se presenta en estos pacientes. Asimismo, se ha asociado con la administración de cortisol exógeno. Suele recuperarse espontáneamente la agudeza visual sin tratamiento. Si bien, el tratamiento con láser se ha utilizado en esta patología, únicamente ha demostrado acelerar la recuperación visual sin mejorar el pronóstico final. Además, se recomienda retirar todo aporte exógeno de corticoides.

Bibliografía

Justis O. Ehlers, Chirag P. Shah. Manual de Oftalmología del Wills Eye Institute. Madrid: Wolters Kluwer; 2007; p 299-300.

Vivone MC. Coriorretinopatía central serosa. Monografía oftalmológica; Hospital Oftalmológico Santa Lucía. Buenos Aires. 5(2):50-62.

Palabras clave: Visión borrosa. Ojo rojo. Coriorretinopatía serosa central. Retina. Agudeza visual.