



# ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

[www.elsevier.es/ofthalmologia](http://www.elsevier.es/ofthalmologia)



## Comunicación corta

# Múltiples desprendimientos de epitelio pigmentario idiopático: a propósito de un caso

A.B. González-Escobar\*, J.L. González de Gor-Crooke, M.A. López-Egea-Bueno y J.M. García-Campos

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de enero de 2012

Aceptado el 7 de noviembre de 2012

On-line el 25 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Múltiples desprendimientos de

epitelio pigmentario

Coriorretinopatía central serosa

Idiopáticos

Buen pronóstico

Desprendimientos serosos

### R E S U M E N

**Caso clínico:** Mujer de 47 años de edad presenta múltiples desprendimientos de epitelio pigmentario (DEP) idiopáticos bilaterales en una revisión rutinaria. Se muestra esta enfermedad como una manifestación clínica rara cuya evolución será la resolución, atrofia localizada del epitelio pigmentario y el buen pronóstico funcional.

**Discusión:** El DEP es una manifestación clínica frecuente en múltiples enfermedades coriorretinianas. La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es donde con mayor frecuencia se manifiesta. La forma idiopática se puede englobar dentro de la coriorretinopatía central serosa (CCS) tipo II. La angiografía (AFG) y la tomografía de coherencia óptica (OCT) son pruebas complementarias en el estudio del número, la extensión y la naturaleza serosa de estos DEP.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Multiple retinal pigment epithelial detachments: a case report

### A B S T R A C T

**Case report:** A 47 year-old female who presented with a bilateral idiopathic multiple pigment epithelial detachment (PED) in a routine visit. This pathology is shown as a rare clinical manifestation, where the outcome is resolution of localized atrophy of the pigment epithelium, with a good functional prognosis.

**Discussion:** PED is a common clinical manifestation in several chorioretinal diseases, particularly in macular degeneration associated with age. Idiopathic PED can be considered as a kind of central type II serous chorioretinopathy. Fundus fluorescein angiography (FFA) and optical coherence tomography (OCT) are complementary tests to study the number, extension, and nature of these PED.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Multiple pigment epithelium

detachments

Central serous chorioretinopathy

Idiopathic

Good prognosis

Serous detachments

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anadupi83@hotmail.com](mailto:anadupi83@hotmail.com) (A.B. González-Escobar).

0365-6691/\$ – see front matter © 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2012.11.004>

## Introducción

El desprendimiento del epitelio pigmentario retiniano (DEP) es una manifestación clínica frecuente en múltiples enfermedades coriorretinianas. La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es la enfermedad en la que con mayor frecuencia se manifiesta el DEP. Consiste en una separación entre la lámina basal de la célula del epitelio pigmentario y la capa colágena más interna de la membrana de Bruch<sup>1</sup>.

Entre las posibles causas del DEP están la inflamatoria, la isquémica, la degenerativa y la idiopática. Cuando esta última sucede en menores de 50 años hay que pensar en una variante de coriorretinopatía central serosa (CCS) que suele cursar con buen pronóstico visual. Se debería a una alteración de la permeabilidad vascular de la coroides por isquemia de la misma<sup>2</sup>.

## Caso clínico

Mujer de 47 años de edad, con antecedentes personales de hiperlipidemia, asma y angina de pecho estable, presentó en una exploración oftalmológica rutinaria múltiples DEP bilaterales sin sintomatología visual acompañante.

La agudeza visual (AV) era de unidad con ambos ojos (AO), la presión intraocular y la biomicroscopía eran normales y, en la funduscopia, presentaba múltiples lesiones bilaterales de diferentes tamaños, algo elevadas e hipopigmentadas no confluyentes, con bordes muy bien definidos y acompañadas de cambios pigmentarios en forma de motas, rodeadas a su vez de un anillo de color anaranjado y distribuidas en polo posterior más cerca de la fóvea en ojo derecho (OD) (fig. 1).

La autofluorescencia de AO muestra lesiones redondeadas hipoautofluorescentes rodeadas de un halo hiperautofluorescente, correspondientes a los DEP (fig. 1).

La tomografía de coherencia óptica (OCT) (HD OCT Cirrus, Zeiss) muestra múltiples lesiones hiperreflectantes en forma de cúpula de pequeño tamaño que no afectan a la fóvea de AO, compatibles con DEP (fig. 2).

La angiografía fluoresceingráfica (AFG) revela múltiples lesiones bilaterales, hiperfluorescentes en tiempos precoces, que se mantienen en forma y tamaño bien definidas y de mayor número que las visibles en la funduscopia; son más numerosas y superiores en el OI y cerca de la fóvea en OD, sin evidencia de neovascularización, vasculitis u oclusión vascular (fig. 3).

La paciente se deriva a Medicina Interna para estudio. Se le realiza analítica general, serología para sífilis, herpes virus, citomegalovirus entre otros, Mantoux, radiografía de tórax, pruebas de autoinmunidad, velocidad de segmentación globular y enzima convertidora de angiotensina, resultando todos negativos, descartándose enfermedad sistémica que justifique el cuadro ocular. Se diagnostica por ello de múltiples DEP de etiología idiopática.

A los 6 meses se la volvió a revisar y presentaba una AV de 0,8 en OD, y de la unidad en OI. A la funduscopia, la paciente presentaba, además de los DEP, desprendimiento de neuroepitelio en área macular del OD con mayor elevación de la misma, sin sufrir variaciones en el OI. La OCT mostraba en OD lesiones compatibles con DEP hiperreflectivas cupuliformes de pequeño tamaño que afectaban a la fóvea, y alguna superiores

a ella de mayor tamaño, acompañadas de desprendimiento de neuroepitelio, sin modificaciones en el OI (fig. 2).

Se volvió a citar a la paciente al mes y presentaba una reducción del grosor del desprendimiento de neuroepitelio en OD, pero persistían los pequeños DEP en la mácula. La AV seguía siendo de 0,8 en OD y de la unidad en OI (fig. 2).

Dos meses después, la paciente seguía presentando la misma AV y, a la funduscopia, presentaba algunas alteraciones del EP en la mácula del OD sin elevación de la misma, y menor número de DEP en AO (fig. 2).

La paciente sigue revisiones periódicas en nuestro servicio en la actualidad.

## Discusión

La mayoría de los desprendimientos del EPR ocurren en hombres de edades comprendidas entre 20 y 60 años. Aunque se pueden presentar como un hallazgo aislado, pueden ser el origen de un desarrollo posterior de desprendimiento seroso<sup>3</sup>.

La estrecha aposición del epitelio pigmentario retiniano, la retina neurosensorial, membrana de Bruch y coroides, son de suma importancia para permitir el metabolismo y el funcionamiento normal de la retina. La adhesión se efectúa, por un lado, entre las microvellosidades del epitelio pigmentario y los segmentos externos de los fotorreceptores (efecto complementado por el transporte activo a través del epitelio pigmentario, y por una mayor presión osmótica en la coroides que hacen que se extraiga continuamente líquido del espacio subretiniano) y, por otro lado, por la unión de la membrana basal del epitelio pigmentario y la membrana de Bruch que se efectúa a través de filamentos de laminina, colágeno tipos IV y V y proteoglicanos en las regiones de hemidesmosomas. Cualquier trastorno que desestabilice este equilibrio puede tener un efecto sobre la retina y la adhesión del epitelio pigmentario. Se han propuesto varias hipótesis, pero la razón más importante es la composición del fluido intersticial coroideo, que es determinada por el grado de permeabilidad vascular coroidea. Cualquier proceso inflamatorio, infeccioso, vascular, degenerativo, maligno o genéticamente determinado que pueda causar tales cambios, puede producir una alteración en la adhesión del epitelio pigmentario. El desarrollo de un DEP aislado se produce por la desintegración de la unión del epitelio pigmentario retiniano y la capa de colágeno de la membrana de Bruch que, si persiste en el tiempo, puede tener como consecuencia un desprendimiento seroso<sup>3</sup>.

La historia revela a menudo enfermedades concomitantes oculares o sistémicas como la DMAE, estrías angioides, el síndrome de presunta histoplasmosis ocular, vasculopatía coroidea polipoidal, el síndrome de Vogt Koyanagi-Harada, sarcoidosis, hiperviscosidad, enfermedades renales y del colágeno, hipertensión maligna, infecciones como por citomegalovirus o neoplasias retinianas como el linfoma ocular primario y la leucemia mieloide aguda<sup>4,5</sup>.

Los trastornos sistémicos infecciosos fueron descartados en nuestra paciente por presentar serología negativa frente a tuberculosis, sífilis, citomegalovirus, VIH y herpes simple, entre otros, así como por ausencia de infiltrados coroideos típicos de infecciones fúngicas. También se descartó enfermedad inflamatoria como la sarcoidosis (por la ausencia de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007021>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007021>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)