



## CASO CLÍNICO

# Epiteliopatía pigmentaria placoide posterior multifocal aguda unilateral. A propósito de un caso



Ana Isabel Díaz Zapién\*, Sofía López Mendoza,  
Moisés Alejandro Nuño Suarez y Luis Eduardo Aceves Monroy

*Oftalmología, Servicio de Retina, Hospital Regional Valentin Gomez Farias, ISSSTE, Zapopan, Jalisco, México*

Recibido el 19 de abril de 2015; aceptado el 2 de julio de 2015

Disponible en Internet el 31 de agosto de 2015

### PALABRAS CLAVE

México;  
Fluorangiografía;  
Puntos blancos;  
Coriorretinitis;  
Epiteliopatía pigmentaria placoide posterior multifocal;  
Esteroides

### KEYWORDS

Mexico;  
Fluorangiography;  
White dot;  
Chorioretinitis;

**Resumen** Se presenta el caso de una mujer de 48 años de edad, que inicia su cuadro clínico con disminución súbita de agudeza visual acompañado de la presencia de un escotoma central en ojo derecho unilateral, sin otros síntomas acompañantes, antecedentes personales patológicos negados, 4 semanas después la paciente recupera visión llegando a un 20/20 sin la presencia del escotoma. La epiteliopatía pigmentaria placoide posterior multifocal aguda (EPPMA) es una patología inflamatoria coriorretiniana, que se presenta en adultos jóvenes, sanos, sin predominio por algún género, produciendo alteraciones visuales agudas, con hallazgos fundoscópicos característicos de lesiones placoides blanco-amarillentas a nivel del epitelio pigmentario de la retina. El diagnóstico se basa en los datos clínicos y la evolución complementado con la fluorangiografía, la mayoría de los casos con buen pronóstico visual, con una recuperación de la agudeza visual completa dentro de las primeras 3-6 semanas.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Unilateral acute posterior multifocal placoid pigmentary epitheliopathy. A case report

**Abstract** We present the case of a 48-year-old woman, who started with sudden decrease of visual acuity accompanied by the presence of a central scotoma in the right eye unilateral; with no other symptoms or past medical history. Four weeks later, the patient recovered 20/20 visual acuity and the scotoma had disappeared. The acute posterior multifocal placoid pigmentary epitheliopathy is an inflammatory corioretinal disease, which affects young adults, predominantly healthy women, causing acute visual alteration with fundoscopic typical findings

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anadzapien@gmail.com](mailto:anadzapien@gmail.com) (A.I. Díaz Zapién).

Acute posterior  
multifocal placoid  
pigmentary  
epitheliopathy;  
Steroids

of white-yellowish placoid lesions at the retinal pigment epithelium. The diagnosis is based on the clinical evaluation and the angiography with fluorescein; in most cases, in most cases, the visual prognosis is good, with a complete recovery of visual acuity from 3 to 6 weeks.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La epiteliopatía pigmentaria placoide posterior multifocal aguda (EPPPMA) o acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE) por sus siglas en inglés, se define como una patología inflamatoria coriorretiniana auto-limitada de etiología desconocida.

Descrita por primera vez en 1968 por Gass quien describió el cuadro clínico y los hallazgos angiográficos encontrados en 3 mujeres jóvenes presentando disminución súbita de la agudeza visual en uno o ambos ojos, lesiones en placa color blanco-amarillentas en polo posterior a nivel del epitelio pigmentario de la retina, las cuales desaparecieron ocasionando una lesión pigmentaria con mejoría de la agudeza visual<sup>1</sup>.

La EPPPMA afecta principalmente pacientes jóvenes entre la 2-4a décadas de la vida, afecta a ambos géneros por igual, generalmente sanos, la enfermedad es clásicamente bilateral y solo algunos casos aislados se han descrito de forma unilateral<sup>2-4</sup>.

Estos pacientes generalmente inician con baja visual asimétrica, acompañada de un escotoma central, también se pueden presentar fopsias, visión borrosa y miodesopsias siendo un cuadro autolimitado con una mejoría de la agudeza visual total en 3-6 semanas.

Durante la fundoscopia es característico encontrar lesiones placoides blanco-amarillentas a nivel del epitelio pigmentario de la retina con predominio en polo posterior, en la fluorangiografía el patrón característico consiste en hipofluorescencia en etapas iniciales con hiperfluorescencia en fases tardías<sup>5</sup>.

La EPPPMA en general no requiere tratamiento ya que la recuperación es espontánea en la mayoría de los casos con recuperación de la agudeza visual. Algunos autores sugieren el uso de esteroides en casos asociados a vasculitis, papilitis o con involucro macular<sup>6</sup>.

Aunque a nivel ocular la enfermedad es en términos generales benigna, es importante mencionar que puede estar asociada a alteraciones neurológicas siendo la más frecuente cefalea, otros síntomas descritos son parestesias, psicosis, vértigo y algunas más severas como evento vascular cerebral secundario a vasculitis<sup>7</sup>.

## Presentación del caso

Paciente del sexo femenino, de 48 años de edad, maestra, que acude a consulta por presentar disminución de la agudeza visual en ojo derecho de forma súbita de 3 días de

evolución sin ningún síntoma acompañante. Antecedentes personales patológicos negados. A la exploración oftalmológica presenta una agudeza visual del ojo derecho (OD) 20/60 que no mejora con estenopeico, ojo izquierdo (OI) 20/20, se realiza refracción reportando OD + 1.00 con 0.50 100° y (OI) + 0.62 con 0.37 95°, capacidad visual del OD 20/60 y del OI 20/20; se realiza amsler encontrando un escotoma central en ojo derecho. Presión intraocular 16 mmhg en ambos ojos. En segmento anterior se observa cornea transparente, cámara anterior formada, pupila redonda, refléctica, cristalino transparente en ambos ojos, tyndall negativo. En segmento posterior en ojo derecho encontramos excavación de 0.3, emergencia central de vasos, la presencia de lesiones placoides blanco-amarillentas que involucran polo posterior y se extienden fuera de las arcadas, retina aplicada, papila de bordes sutilmente difusos, vítreo transparente. Ojo izquierdo de características normales (fig. 1).

La angiografía con fluoresceína se realizó con una cámara digital de alta resolución del fondo de ojo ZEISS, VISUCAM, Carl Zeiss Meditec A6, 07740, Jena, Alemania. Se observó ojo derecho en la fase arterio-venosa media fluorescencia homogénea en los 4 cuadrantes; en la fase tardía se aprecia una hiperfluorescencia papilar (fig. 2).

Se solicitó tomografía de coherencia óptica (TCO) ambos ojos que se realizó con el equipo de TCO tipo time-domain (TD-TCO) Stratus; Carl Zeiss Meditec, Inc. En el mapa macular, en el círculo concéntrico de los 3 mm se aprecia un aumento del grosor retiniano en ojo derecho, ojo izquierdo de características normales (fig. 3).

Se solicitan marcadores inflamatorios básicos velocidad de sedimentación globular (10 mm/h), proteína C reactiva (0.1 mg/dL), factor reumatoide (20 u/ml) se reportaron dentro de parámetros normales, anticuerpos antinucleares 1:40 negativo, estudios serológicos para VIH y VDRL resultaron negativos. Debido al hallazgo de papilitis se solicitó una resonancia magnética de cráneo en la cual no se observaron zonas hipointensas sugestivas de vasculitis.

Una vez descartada alguna patología del sistema nervioso central asociada con el hallazgo de papilitis se decide iniciar con esteroides vía oral. Cuatro semanas después de haber iniciado el cuadro clínico, la agudeza visual en ojo derecho se recuperó, alcanzando una agudeza visual de 20/20, desapareciendo el escotoma central. A la exploración de fondo de ojo no se aprecian las lesiones placoides blanco-amarillentas con normalización de bordes papilares en ojo derecho. Ojo izquierdo de características normales (fig. 4).

Se decide realizar una nuevamente tomografía de coherencia óptica un mes después de ambos ojos, en donde se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032244>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032244>

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