



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Coriorretinitis placoide posterior sifilítica como presentación inicial de neurosífilis temprana[☆]

F.E. Molina-Sócola*, F. López-Herrero, A. Medina-Tapia, T. Rueda-Rueda, M. Contreras-Díaz y J.L. Sánchez-Vicente

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de julio de 2016

Aceptado el 17 de octubre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Coriorretinitis placoide

Maculopatía placoide

Neurosífilis

Sífilis

Virus de inmunodeficiencia humana

Angiografía por tomografía de

coherencia óptica

R E S U M E N

Caso clínico: Varón de 36 años con diagnóstico reciente de VIH con pérdida de visión de ojo izquierdo. En fundoscopia se observó placa amarillenta en mácula. Tras angiografía con fluoresceína, tomografía de coherencia óptica, angiotomografía de coherencia óptica, pruebas serológicas y examen de LCR se llegó al diagnóstico de neurosífilis y coriorretinitis placoide posterior sifilítica.

Discusión: La coriorretinitis placoide posterior es una manifestación clínica poco frecuente de sífilis ocular. En todos los pacientes con coriorretinitis placoide posterior sifilítica debe descartarse la posibilidad de neurosífilis y coinfección con el VIH. El tratamiento temprano con penicilina intravenosa suele ser efectivo, con un buen resultado visual.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Syphilitic posterior placoid chorioretinitis as initial presentation of early neurosyphilis

A B S T R A C T

Case report: A 36 year-old male with a recent HIV diagnosis, presented with loss of vision of his left eye. Ophthalmoscopy revealed a unilateral yellowish placoid lesion in the macula. After fluorescein angiography, optical coherence tomography, optical coherence tomography angiography, syphilis serology, and cerebrospinal fluid results, he was diagnosed with neurosyphilis and syphilitic posterior placoid chorioretinitis.

Discussion: Acute syphilitic posterior placoid chorioretinitis is a rare ocular manifestation of syphilis. All patients with characteristic clinical and angiographic findings of acute syphilitic posterior placoid chorioretinitis should be tested for a neurosyphilis and human

Keywords:

Placoid chorioretinitis

Placoid maculopathy

Neurosyphilis

Syphilis

Human Immunodeficiency Virus

Optical coherence tomographic

angiography

[☆] Presentado parcialmente en el II Congreso de la Sociedad Española de Inflamación Ocular (SEIO).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fredy.771@hotmail.com (F.E. Molina-Sócola).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.10.019>

0365-6691/© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

immunodeficiency virus co-infection. Early treatment with intravenous penicillin is usually effective with good visual results.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años se ha producido un aumento en la incidencia de la sífilis, especialmente en individuos con coinfección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en los que la afectación ocular y del sistema nervioso central es bastante común^{1,2}.

El compromiso ocular ocurre en el 5-8% de las infecciones por sífilis y puede presentarse en cualquier estadio, si bien ocurre más frecuentemente en el secundario y en el terciario^{3,4}.

La neurosífilis es la complicación más severa de la sífilis. Aparece más frecuentemente en pacientes con coinfección por VIH. Hasta un tercio de los pacientes con neurosífilis presentan inflamación intraocular, sin haber encontrado relación

con la carga viral ni con la cantidad de CD4. Algunos casos pueden presentar sintomatología ocular sin manifestaciones neurológicas, por lo que el retraso en el diagnóstico puede producir una severa pérdida de la función visual^{4,5}.

Caso clínico

Presentamos el caso de un paciente con infección por VIH con una coriorretinopatía placode posterior (CPP) unilateral sifilítica como presentación inicial de una neurosífilis temprana sin signos neurológicos.

Varón de 36 años bisexual, diagnosticado recientemente de VIH que acude por visión de mancha negra central en ojo izquierdo (OI) desde hace una semana. La agudeza visual

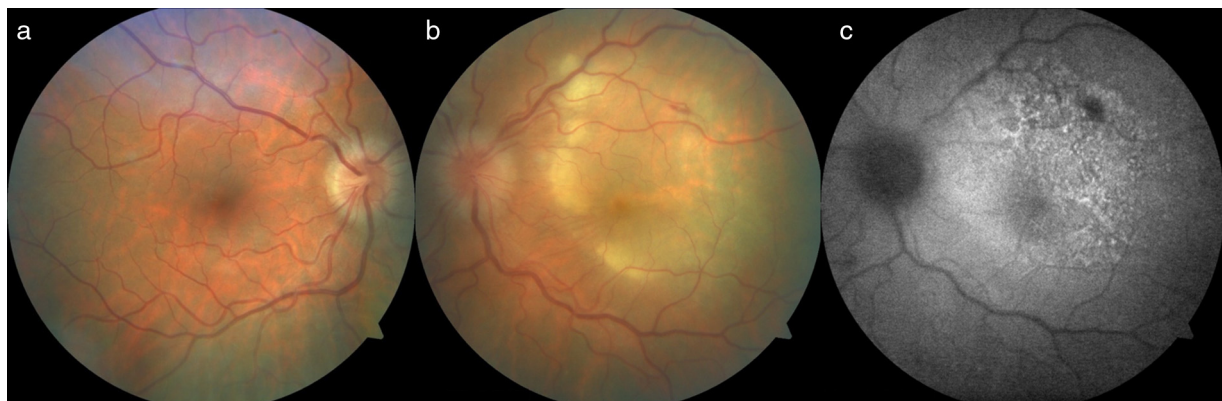


Figura 1 – Retinografías: a) muestra edema de papila sin compromiso macular; b) se observa edema de papila con placa amarillenta en polo posterior que afecta a la mácula; c) autofluorescencia que muestra focos de hiperautofluorescencia.

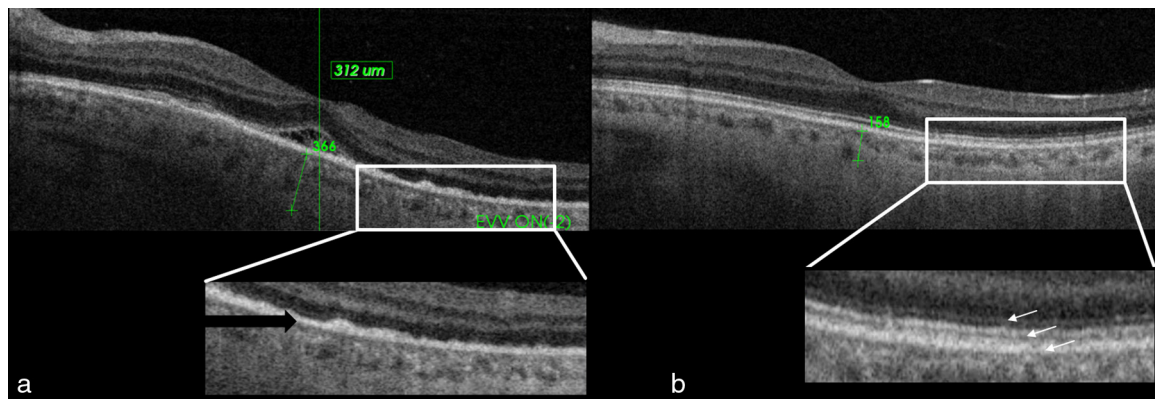


Figura 2 – OCT: a) se observa desprendimiento de neuroepitelio subfoveal con engrosamiento granular de la capa EPR y disrupción de capa elipsoide temporal a fovea (flecha); b) normalización del perfil foveal con recuperación de la capa de EPR y capa elipsoides, así como disminución del grosor de la coriocapilar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5703428>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5703428>

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