



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Mácula en cúpula asociada a la retinocoroidosis miópica. Utilidad de la espironolactona

P. Rocha Cabrera^{a,*}, L. Cordovés Dorta^a, D. Ángel Pereira^a, J.A. Abreu Reyes^a,
M.J. Losada Castillo^a, J. Lorenzo Morales^b y M.Á. Serrano García^a

^a Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Tenerife, España

^b Instituto de Enfermedades Tropicales y Salud Pública, Universidad de La Laguna, La Laguna, Tenerife, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de marzo de 2016

Aceptado el 1 de junio de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Mácula

Cúpula

Mecanismo etiopatogénico

Tratamiento

Espironolactona

R E S U M E N

Casos clínicos: Se presentan los casos de 3 mujeres de 22, 36 y 55 años de edad con retinocoroidosis miópica bilateral. Las pacientes presentan disminución de agudeza visual unilateral, tonometría y biomicroscopia bilateral normal. En la funduscopia se evidencia maculopatía unilateral, y en la tomografía de coherencia óptica (OCT), mácula en cúpula con desprendimiento neurosensorial (DNS). Iniciado tratamiento con espironolactona, en todos los casos se comprueba mejoría por OCT.

Discusión: Se discute el mecanismo etiopatogénico de la mácula en cúpula. La OCT se demuestra como técnica fundamental en el seguimiento de esta patología. Tras la evidencia mostrada, se postula tratamiento inicial con espironolactona.

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

Dome shaped macula associated with myopic retinochoroidosis. Use of spironolactone

A B S T R A C T

Cases reports: The cases are presented of three women of 22, 36 and 55 years old with bilateral myopic retinochoroidosis. They had unilateral decreased visual acuity, normal bilateral tonometry, and biomicroscopy. Funduscopy showed bilateral and unilateral myopic maculopathy, and Optical Coherence Tomography (OCT) showed a dome shaped macula with neurosensory detachment. Treatment was started with spironolactone and an improvement by OCT was shown in all cases.

Discussion: The etiopathogenic mechanism of the dome shaped macula is discussed. OCT demonstrated to be the fundamental test in the follow-up of this condition. After the evidence shown, initial treatment with spironolactone is suggested.

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

Keywords:

Macula

Dome

Etiopathogenic mechanism

Treatment

Spironolactone

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: procha975@yahoo.es (P. Rocha Cabrera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.06.001>

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

Introducción

Las manifestaciones patológicas maculares más características de la retinocoroidosis miópica son la neovascularización coroidea, el agujero macular, la foveosquisis, los cambios del epitelio pigmentario retiniano (EPR) y la mácula en cúpula (MC)¹.

La MC fue descrita por primera vez por Gaucher et al.² como una elevación convexa de la mácula dentro de un estafiloma miópico, pudiendo asociarse a un desprendimiento seroso de la retina neurosensorial (6-52% de los casos). Otra variante de esta patología es la denominada «macular bending», cuando el borde de un estafiloma tipo III o V se localiza a nivel de la mácula³.

Se ha asociado la MC al resultado de un aumento del espesor escleral o subfoveal coroideo subyacente medidos por tomografía de coherencia óptica (OCT), no presentes en la retinocoroidosis sin MC⁴. También se ha comprobado un aumento del grosor subfoveal coroideo en la coriorretinopatía central serosa (CCS)^{1,4}.

La retina posee receptores de mineralocorticoides, sensibles a los corticoides sistémicos, que pueden dar lugar a la acumulación de líquido subretiniano, descrito en la etiopatogenia de la CCS⁵.

Se describe la evolución de 3 casos clínicos diagnósticos de desprendimiento neurosensorial (DNS) tratados con espirolactona.

Casos clínicos

Primer caso

Mujer de 22 años de edad que presentó retinocoroidosis miópica bilateral de -22 dioptrías en ambos ojos. Tuvo una membrana subretiniana miópica en ojo derecho (OD) hace 2 años, recibió entonces 3 dosis de ranibizumab y de aflibercept seguidas con nula respuesta. Acudió por disminución progresiva de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo (OI) de 3 meses de evolución. La AV en OD fue de recuento de dedos a 2 m y de 0,3 en OI. La biomicroscopia y tonometría fueron normales. La funduscopia reveló en OD cicatriz coriorretiniana macular y en OI, alteración del EPR; no se observaron datos compatibles en la angiografía por fluoresceína (AGF) de neovascularización coroidea o vasculopatía coroidea polipoidal (fig. 1a,b). La OCT evidenció en OD cicatriz en área macular por membrana subretiniana previa, y en OI se apreció MC con DNS y medida de 351 micras en área foveal central con engrosamiento escleral subyacente aproximado de 330 micras. (fig. 1c)

Se decidió tratamiento con espirolactona 25 mg vía oral, en desayuno y en almuerzo. A los 2 meses del tratamiento, se apreció en OI AV de 0,5, y en la OCT se evidenció disminución del DNS de 59 micras y mismo grosor escleral (fig. 1d).

Segundo caso

Mujer de 55 años de edad que acudió por presentar disminución de AV en su OI de varios meses de evolución. La AV en OD fue de 1,0 y en OI de 0,5. La biomicroscopia y tonometría

bilateral fueron normales. En la autofluorescencia y fondo de ojo se observaron datos compatibles con MC (fig. 2a,b). Por el aspecto de la OCT, se visualizó un DNS debido probablemente a deformidad por borde de estafiloma tipo V (fig. 2c). Como tratamiento inicial se optó por 3 dosis mensuales de ranibizumab con nula respuesta, manteniéndose en la OCT macular 377 micras de DNS y 180 micras de espesor coroideo subfoveal aproximado en OI. Se instauró 50 mg de espirolactona diarios, visualizándose al mes mejoría evidente de DNS, con espesor macular central posterior de 319 micras y AV de 0,7 (fig. 2d).

Tercer caso

Mujer de 36 años de edad con retinocoroidosis miópica bilateral. La AV en OD fue de 1,0 y en OI de 0,2. Presentó DNS crónico de 10 años de evolución, tratada previamente con terapia fotodinámica y 3 dosis de ranibizumab intravítreo sin respuesta. Se observaron, en la retinografía y angiografía por fluoresceína, datos sugerentes de MC (fig. 3a,b) y en la OCT, DNS crónico de 414 micras de espesor central y 200 micras de espesor coroideo aproximado (fig. 3c). Se pautó espirolactona, observándose disminución en OCT de 317 micras, pero no mejoría de la AV (fig. 3d).

Discusión

El desprendimiento de retina seroso en la MC se puede asociar a fugas mínimas observadas en la angiografía por fluoresceína debido a alteraciones del EPR. Cambios atróficos en esta capa parecen ser responsables del mecanismo etiopatogénico de la CCS^{1,2}. Se observa una reducción del grosor coroideo en los ojos con CCS tras la resolución del DNS¹; esto último, sin embargo, no es observado en la MC, en la que se mantiene igual, como en los casos expuestos con anterioridad.

El método seguido para medir el grosor coroideo o escleral de las pacientes se basa en un cálculo manual, teniendo en cuenta el grosor macular central y extrapolando esos datos para medir el grosor coroideo o escleral.

En la primera paciente, existió un incremento del grosor escleral en el área macular que parece ser relevante en la hipotética formación de la MC al producir la obstrucción del flujo de salida coroidea, dando lugar a una acumulación de fluido subretiniano⁴. Existen otras 3 hipótesis descritas que podrían explicar la formación de la MC: la hipotonía ocular, la invaginación escleral debida al colapso de la pared posterior del ojo y la tracción vitreomacular tangencial⁶.

Se visualizó un incremento del grosor coroideo en 2 de las pacientes presentadas, mucho mayor que en pacientes con retinocoroidosis miópica sin MC; se ha estimado una media de grosor coroideo en 58,1 micras en pacientes afectados de MC⁴.

Se han intentado diferentes alternativas terapéuticas con resultados dispares para la MC: la laserterapia argón, el tratamiento con anti-VEGF⁷ y la terapia fotodinámica⁷.

Los fármacos antagonistas de los receptores de los mineralocorticoides, como la espirolactona, pueden ser eficaces en la CCS⁵, activando los receptores de los canales de potasio SK3, encargados de la vasodilatación coroidea, la disminución

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5703430>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5703430>

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