

Retinopatía central serosa crónica posterior a transplante renal

Adrian Luis Rocco

Resumen

Objetivo: La coriorretinopatía serosa central crónica representa el 5% de los casos de coriorretinopatía serosa central (CRSC) y presenta un alto grado de recurrencias con mayor compromiso visual en cada recaída. Los posibles tratamientos tienen resultados variables.

Caso clínico: varón de 47 años trasplantado renal que sufrió un rechazo y estaba medicado con una dosis de mantenimiento de corticoides, se presentó a la consulta con un cuadro de CRSC crónica.

Conclusión: Es importante tener en cuenta que la CRSC crónica es una forma poco frecuente que puede dejar secuelas visuales en sus recaídas por lo cual el tratamiento de elección es la terapia fotodinámica guiada con angiografía con verde de indocianina.

Palabras claves: Coriorretinopatía serosa central crónica, transplante, glucocorticoides.

Chronic central serous chorioretinopathy after renal transplantation

Abstract

Purpose: Chronic central serous chorioretinopathy represents 5% of cases of central serous chorioretinopathy (CRSC) and has a high degree of recurrence with greater visual impairment in each relapse. Possible treatments have variable results.

Case report: A 47-year-old male with a rejected renal transplant treated with a maintenance dose of steroids, came to the office with symptoms of chronic CSCR.

Conclusion: It is important to note that chronic CRSC is an uncommon form that can visual sequelae relapses in which the treatment is guided photodynamic therapy with indocyanine green angiography.

Keywords: Chronic CSCR, transplantation, glucocorticoids.

Retinopatía serosa central crônica posterior a trasplante renal

Resumo

Objetivo: A coriorretinopatía serosa central crônica representa 5% dos casos de coriorretinopatía serosa central (CRSC) e apresenta um alto grau de recorrências com maior compromisso visual em cada recaída. Os possíveis tratamentos têm resultados variáveis.

Caso clínico: homem de 47 anos com transplante renal que sofreu uma rejeição e estava medicado com uma dose de manutenção de corticoides, apresentou-se à consulta com um quadro de CRSC crônica.

Conclusão: É importante levar em consideração que a CRSC crônica é uma forma pouco frequente que pode deixar sequelas visuais em recaídas pelo qual, o tratamento de escolha é a terapia fotodinâmica guiada com angiografia com indocianina verde.

Palavras chave: Coriorretinopatía serosa central crônica, transplante, glicocorticoides.

Introducción

La coriorretinopatía serosa central es un desprendimiento de retina neurosensorial localizado en el polo posterior. Es más frecuente en varones en la edad media de la vida y un 13% es bilateral. Se asocia a condiciones donde aumenta el nivel de glucocorticoides. Se describe en personas con personalidad tipo A, estrés, síndrome de Cushing, embarazo, tratamiento crónico con corticoides (sin importar la vía de administración), ingesta de alcohol, antibióticos, hipertensión arterial no tratada y enfermedad alérgica pulmonar.

El síntoma principal de presentación es la visión borrosa. Otros síntomas frecuentes son: micropsias, escotomas positivos y a veces, macropsias. Algunos

pacientes son asintomáticos si el desprendimiento no llega a la mácula.

La retina tiende a reaplicarse entre 3 a 6 meses. Las recurrencias son comunes (20% al 50%). El pronóstico visual se va comprometiendo en cada recaída. Aproximadamente el 5% de los pacientes presenta una forma crónica con una agudeza visual final de 20/200 o peor. Se encuentra con mayor frecuencia en mayores de 50 años asiáticos e hispanos y debe hacerse diagnóstico diferencial con la degeneración macular relacionada con la edad.

El propósito de esta comunicación es presentar un caso de coriorretinopatía central serosa crónica secundaria a trasplante renal.

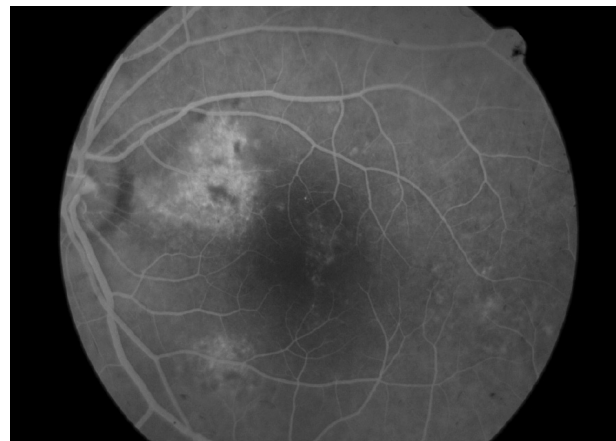


Figura 1. Alteraciones del fondo de ojo y de las imágenes de OCT.

Informe de caso

Varon de 47 años, como antecedente de jerarquía era un transplantado renal por enfermedad quística medular. Un año antes de la consulta sufrió un rechazo de su trasplante por lo cual recibió dosis elevadas de corticoides; la dosis de mantenimiento de era 4 mg de metilprednisolona por día. Comenzó con los síntomas 6 meses antes con recurrencias y remisiones. Se presentó en diciembre del 2011 con visión borrosa y una agudeza visual (AV) de 20/50 en OD y 20/80 en OI; biomicroscopía (BMC) catarata cortical +; presión ocular (PIO) OD: 12 mmHg y OI: 11 mmHg; fondo de ojo (FO) se observó una pérdida del reflejo foveal bilateral. Se solicitó una angiografía digital donde se encontraron áreas de atrofia de EPR multifocales en ambos ojos con mayor afección foveal del OI (fig.1). En el OCT se encontró una disminución del grosor foveal y una zona de hiporreflectividad en la región foveal entre la retina neurosensorial y la alta reflectividad de la capa del epitelio pigmentario/coriocapilaris, correspondiente al desprendimiento neurosensorial (fig. 1).

Ante la eventual recurrencia del caso se planteó realizar terapia fotodinámica guiada por angiografía con verde de indocianina (VIC).

Discusión

La forma crónica de CRSC se caracteriza por la presencia de líquido con más de 6 meses de evolución, atrofia y descompensación del epitelio pigmentario de la retina. Los pacientes que presentan este tipo de CRSC tienen mayor tendencia a exacerbaciones y remisiones, lo que compromete el pronóstico visual con secuelas más serias.

En el 2003, Yanuzzi informó el uso de terapia fotodinámica guiada por angiografía con VIC en 15 pacientes con CRSC crónica donde la agudeza visual mejoró en los que tenían una agudeza visual de 20/100 o mejor, sin mejoría en pacientes con ceguera legal.

Otro tratamiento propuesto es el bloqueo de la síntesis endógena de los glucocorticoides por medio del ketoconazol o bloqueando el receptor glucocorticoide por medio del mifepristone. Son medicaciones que se usan para tratar el síndrome de Cushing con variables resultados para esta enfermedad.

Se concluye que la CRSC crónica es una enfermedad de difícil manejo sobre todo si el nivel de glucocorticoides no se puede disminuir como en el caso presentado, donde solo se trata en caso de recidivas con la posibilidad de secuelas visuales mayores.

Referencias

1. Fawzi AA, Holland GN. Central serous chorioretinopathy after solid organ transplantation. *Ophthalmology* 2006; 113: 805-13.
2. Scorolli L, Giardina D. Bilateral serous retinal detachments following organ transplantation. *Retina* 2003; 23: 785-91.
3. Chaine G, Haouat M. Central serous chorioretinopathy and systemic steroid therapy. *J Fr Ophthalmol* 2001; 24: 139-46.
4. Guyer DR, Yannuzzi LA, Slakter JS *et al.* Digital indocyanine green videoangiography of central serous chorioretinopathy. *Arch Ophthalmol* 1994; 112: 1057-62.
5. Haimovici R, Koh S, Gagnon DR *et al.* Risk factors for central serous chorioretinopathy: a case-control study. *Ophthalmology* 2004; 111: 244-9.