

Coroidopatía serosa central (CSC) en paciente consumidor de cocaína

P. Romero Aroca¹
M. Salvat Serra²
I. Méndez Marín¹
J. Zamora Barrios²
A. Acero Peña²

¹Doctor en Medicina y Cirugía
²Licenciado en Medicina y Cirugía
Servicio de Oftalmología
Hospital Universitario Sant Joan de Reus
Departamento de Medicina y Cirugía
Universidad Rovira y Virgili

Resumen

Presentamos el caso de un paciente varón de 53 años, consumidor habitual de cocaína, que tras aumentar exageradamente el consumo, acudió por pérdida de agudeza visual en ojo izquierdo. En la exploración presenta una agudeza visual de 0,1 OI y se observa la presencia de desprendimiento seroso de la retina neurosensorial, con dispersión de pigmento en dicho ojo. El consumo de cocaína puede intervenir en la etiología de CSC.

Resum

Presentem el cas d'un malalt mascle de 53 anys, consumidor habitual de cocaïna, que en augmentar exageradament el consum, va acudir per pèrdua de visió a l'ull esquerre. A l'exploració presenta agudeza visual de 0,1 UE i observem la presència de despreniment serós de la retina neurosensorial, amb dispersió de pigment en el mateix ull. El consum de cocaïna pot influir en l'etiologia de la CSC.

Summary

We present a case of a 53 year old male cocaine consumer, whom after a higher consumption refers low vision in his left eye. He presents visual acuity of 0.1 in LE, and in the retina we observed macular serous neuroretinal detachment with alterations of the retinal pigment epithelium. Cocaine use can be contributory to the ethiology of CSC.

Presentamos el caso de un paciente varón de 53 años de edad que acudió por pérdida de agudeza visual y micropsia en el ojo izquierdo de 4 meses de evolución. En los antecedentes personales apreciamos una personalidad de tipo A, refiriendo el paciente el consumo elevado de cocaína en forma de clorhidrato por vía nasal, consumo que aumentó de manera importante durante los últimos 6 meses.

En la exploración observamos: agudeza visual OD=1/OI=0,1. En la exploración se aprecia en OI desprendimiento seroso de la retina neurosensorial con exudación serofibrinosa en la periferia del mismo y acúmulos de pigmento cerca de la fovea (Figura 1).

En la angiografía fluoresceínica observamos hiperfluorescencia en dos focos en la mácula del OI, que aparecen en la fase coroidea y aumentan progresivamente de tamaño en las distintas fases de la misma (Figura 2).

Entre las exploraciones complementarias apreciamos un índice de Arden de 102 en el electrooculograma del OI, siendo normal el resto de pruebas electrofisiológicas practicadas en ambos ojos.

Se indicó tratamiento mediante fotocoagulación láser de los puntos de fuga, dada la larga evolución del proceso y los signos de cronicidad existentes, tratamiento al cual el paciente se negó.

El paciente ha sido visitado periódicamente cada 4 meses a lo largo de 5 años permaneciendo la lesión estable tanto oftalmoscópicamente como angiográficamente, siendo la agudeza visual final de 0,1.

La coroidopatía serosa central se caracteriza clínicamente por un desprendimiento seroso de la retina neurosensorial en el polo posterior, que sucede con mayor frecuencia en pacientes varones de entre 20 y 45 años con personalidad tipo A¹, asociado a un pe-

Correspondencia:

Pedro Romero Aroca
Ample 55, 1º
43202 Reus (Tarragona)
E-mail:
promero@grupsagessa.com

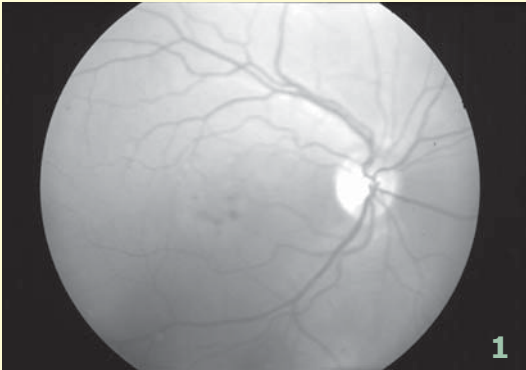


Figura 1.
Retinografía del ojo izquierdo en la que se aprecia un desprendimiento seroso de la retina neurosensorial con exudación serofibrinosa en la periferia del mismo y acúmulos de pigmento cerca de la fóvea

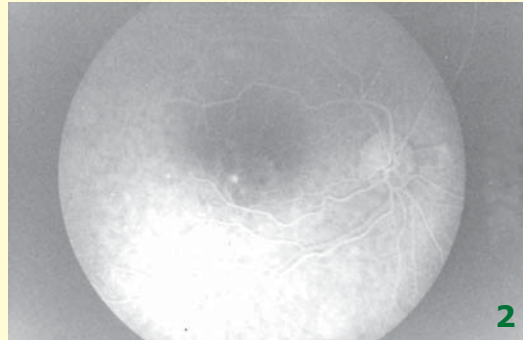


Figura 2.
Angiografía fluoresceínica del mismo ojo donde se observa hiperfluorescencia en dos focos en la mácula del ojo izquierdo, que aparecen en la fase coroidea y aumentan progresivamente de tamaño en las distintas fases del angiograma

riodo de stress emocional. También se han descrito casos en mujeres embarazadas sin patología asociada² y en pacientes tratados con dosis elevadas de corticoides por vía sistémica³.

Histopatológicamente no se han encontrado alteraciones estructurales en la coriocapilar en la zona del levantamiento del epitelio pigmentario de la retina⁴. Por otra parte, se ha podido reproducir, experimentalmente, una lesión similar en monos tras la inyección de epinefrina¹.

Existe la teoría que el stress juega un papel importante causando un aumento de la permeabilidad focal en la coriocapilar, con pérdida de adherencia del epitelio pigmentario de la retina a la membrana de Bruch, en pacientes predispuestos al desprendimiento macular. La etiología sería doble según algunos autores: un desorden producido por la alteración de la bomba de iones del epitelio pigmentario de la retina y el resultado de una hiperpermeabilidad vascular coroidea.

La cocaína, por otra parte, actuaría bloqueando la recaptación de noradrenalina, serotonina y ocasionaría un bloqueo del transporte de dopamina, que daría por resultado un aumento de la estimulación por las catecolaminas⁵. En nuestro paciente creemos que esta sería la causa de la rotura de la permeabilidad de forma focal, a nivel de la coriocapilar. La cronicidad provocaría la alteración a nivel del epitelio pigmentario de la retina, responsable de la alteración del índice de Arden en el electrooculograma.

Aunque no podemos afirmar rotundamente que el consumo abusivo de cocaína sea el desencadenante directo, sí podemos afirmar que ante un paciente con factores de riesgo, como la personalidad tipo A, el abuso de cocaína podría ser un factor coadyuvante nada desdeñable en la aparición de esta patología.

Bibliografía

1. Gass JDM. Diseases causing choroidal exudative and hemorrhagic localized (disciform) detachment of the retina and pigment epithelium. En: Gass JDM. *Stretoscopic atlas of macular diseases diagnosis and treatment*. Third edition. Saint Louis: The CV Mosby Company, 1987;46-59.
2. Levine R, Bucker AJ, Robinson F. Long term follow up of idiopathic central serous choroidopathy by fluorescein angiography. *Ophthalmology* 1989;96: 854-859.
3. Gass JDM, Little H. Bilateral bullous exudative retinal detachment. Complicating idiopathic central serous choroidopathy during systemic corticosteroid therapy. *Ophthalmology* 1995;102:737-47.
4. de Venecia G. *Fluorescein angiographic smoke stack: case presentation at Verhoeff Society Meeting*. Washington DC 1982;April:24-25
5. O'Brien Ch P. Adicción y abuso de sustancias tóxicas. En: Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Goodman Gilman A. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. México: Mc grow Hill- Interamericana Companies Inc, 1996 8ª edición vol 1: 609-611.