

Rotura coroidea por onda expansiva

P. Garcia Bru
Ll. Arias
S. Muñoz Quiñones

Servicio de
Oftalmología
Hospital Universitari
de Bellvitge

Resumen

Se presenta un caso clínico de un paciente varón de 22 años de edad con pérdida visual consecutiva a la explosión de un petardo. El examen del fondo de ojo objetivó una rotura coroidea. Se muestran las secuelas visuales y se razona el proceso de exploración y el seguimiento del paciente.

Resum

Es presenta un cas de pèrdua visual en un jove de 22 anys consecutiva a l'explosió d'un petard. L'examen del fons d'ull va objectivar una ruptura coroïdal. Es mostren les seqüeles visuals i es raona el procés explorador i el seguiment del pacient.

Summary

A 22-year-old male patient experienced unilateral visual loss after firecracker explosion close to his eye. Ophthalmologic examination revealed a choroidal rupture. Visual complications are shown as well as the diagnostic procedure is discussed.

Caso clínico

Varón de 22 años, sin antecedentes patológicos ni oftalmológicos de interés, que consultó por pérdida visual en su ojo derecho consecutiva a la explosión de un petardo a 40 cm de distancia de la cara. Se objetivó una agudeza visual de movimiento de manos en su ojo derecho y de la unidad en su ojo izquierdo. El examen del polo anterior mostró hiperemia conjuntival y una erosión corneal superficial. La cámara anterior era profunda y se detectó un hipema de 7 mm. La PIO era de 12 mmHg y se apreció un desgarro del esfínter pupilar a las 12 horas junto con recesión angular de un cuadrante. No se objetivó facodonesis ni catarata traumática. La opacidad de medios no permitió el examen del fondo de ojo en ese momento, por lo que se practicó una ecografía ocular que descartó el desprendimiento de retina y el hemovítreo. La TC craneal y orbitaria no evidenció la presencia de cuerpo extraño intraocular ni otras lesiones orbitarias asociadas.

Una semana más tarde, tras la resolución del hipema, en el fondo de ojo se detectó una rotura coroidea lineal circumpapilar que se prolongaba hasta la mácula comprometiendo la fovea (Figura 1). Se observaron dos hemorragias subretinianas, la más extensa en la zona macular. El examen con angiografía fluoresceínica confirmó el diagnóstico (Figura 2).

En los controles sucesivos la agudeza visual mejoró hasta 0,2 y la presión intraocular se mantuvo dentro de la normalidad. Se observó la resolución de las hemorragias y no se apreciaron signos de neovascularización coroidea. Un año más tarde, tanto la agudeza visual como el examen del fondo de ojo se mantuvieron estables (Figuras 3 y 4).

Discusión

Los traumatismos directos o indirectos sobre el globo ocular producen una transmisión de energía en forma

Correspondencia:
Pere García Bru
Hospital Universitari de
Bellvitge
Servei d'Oftalmologia
Feixa Llarga s/n
08907 L'Hospitalet de
Llobregat
E-mail: 40586pgb@comb.cat

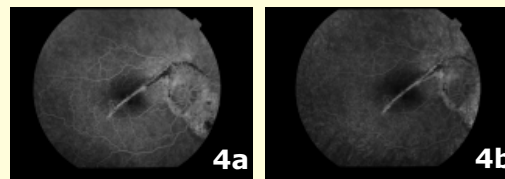
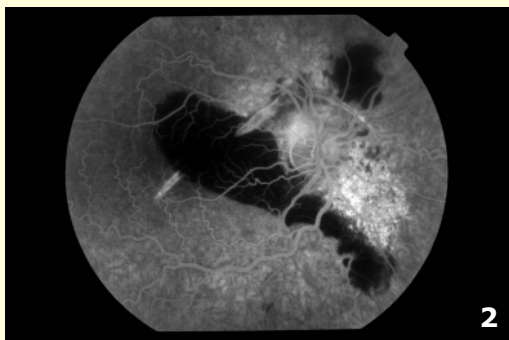


Figura 1.
Fondo de ojo a la semana del traumatismo una vez reabsorbido el hipema. Se observa una rotura coroidea circumpapilar que afecta a la fóvea asociada a dos hemorragias subretinianas.

Figura 2.
Angiografía fluoresceínica. Se detecta hiperfluorescencia en la rotura coroidea y el bloqueo del patrón de fluorescencia normal del fondo de ojo debido al sangrado subretiniano

Figura 3.
Fondo de ojo al año del traumatismo. En la rotura coroidea aparece hiperpigmentación del epitelio pigmentario de la retina

Figuras 4.
Figura 4a. Angiografía fluoresceínica al año del traumatismo: fase precoz
Figura 4b. Angiografía fluoresceínica al año del traumatismo: fase tardía. No se observan signos de neovascularización y aparece un bloqueo de la fluoresceína por la hiperpigmentación del epitelio pigmentario de la retina

de compresión y descompresión que puede dañar las estructuras oculares. La coroides es la capa del ojo más frecuentemente involucrada en este tipo de traumatismos ya que la esclera posee una mayor resistencia y la retina mayor elasticidad. Si el impacto tiene suficiente intensidad puede provocar la perforación del globo ocular afectando las tres capas.

El traumatismo indirecto es el mecanismo de acción que con más frecuencia provoca la rotura coroidea, y suele afectar al polo posterior concéntricamente al nervio óptico, como en el caso que se presenta. Los traumatismos directos pueden provocar la rotura de la coroides en el lugar del impacto y normalmente se localizan por delante o son paralelos a la ora serrata¹. Es muy frecuente que haya una hemorragia preretiniaria, retiniaria o subretiniaria asociada en el momento agudo, por lo que interfiere la visión central e impide la identificación de la lesión coroidea en el examen del fondo de ojo². El pronóstico visual se relaciona con la afectación coroidea macular, en la mayoría de estos casos la agudeza visual definitiva suele ser inferior a 0,5³.

La complicación más problemática es la neovascularización coroidea asociada a la rotura. El riesgo

de neovascularización es mayor en los primeros 12 meses pero se ha descrito hasta 5 años después de la lesión⁴. En estudios recientemente publicados se ha sugerido que los factores que predisponen al desarrollo de la neovascularización coroidea son la edad avanzada y la rotura coroidea macular⁵.

Bibliografía

1. O'Connor J. Choroidal rupture. *Optom Clin.* 1993;3:81-9.
2. Kelley J. Traumatic chorioretinopathies. En: Ryan SJ (ed). *Retina* vol. 2. Baltimore: Mosby, 1989:759-62.
3. Raman SV. Visual prognosis in patients with traumatic choroidal rupture. *Can J Ophthalmol* 2004;39:260-6.
4. Dubinski W, Sharma S. Ophthalmic problem. Choroidal rupture. *Can Fam Physician* 2006;52:1071-9.
5. Ament CS. Predictors of visual outcome and choroidal neovascular membrane formation after traumatic choroidal rupture. *Arch Ophthalmol* 2006;124:957-66.