

# Membrana neovascular subretiniana secundaria a coroiditis multifocal. Estudio anatomopatológico

M. Jornet Paulí

Institut Català  
de Retina

## Resumen

Mujer de 24 años de edad que presenta disminución de agudeza visual aguda en su ojo derecho con una agudeza visual de cuenta dedos debido a la presencia de una membrana neovascular subretiniana (MNVSR) secundaria a coroiditis multifocal. Se practica vitrectomía y extracción de dicha membrana y se realiza estudio histológico. La agudeza visual a los 2 años es de 0,8.

## Resum

Dona de 24 anys d'edat que presenta una pèrdua de visió aguda a l'ull dret fins a compta dits degut a la presència d'una membrana neovascular subretiniana (MNVSR) secundària a coroiditis multifocal. Es practica vitrectomia i extracció de aquesta membrana i es realitza estudi histològic. La visió als dos anys és de 0'8.

## Summary

A 24-year-old female patient presented with a 2-day history of sudden loss of vision in her right eye with visual acuity of count fingers. She had a choroidal neovascularization secondary to multifocal choroiditis. A vitrectomy with removal of the lesion and the anatomopathological study was performed. Visual acuity two years later is 0,8.

## Introducción

Las MNVSR secundarias a coroiditis multifocal son una complicación poco frecuente pero grave por el mal pronóstico visual y por afectar a gente joven. Su extracción quirúrgica se indica en aquellos casos en que la agudeza visual es muy pobre en el momento del diagnóstico.

## Caso clínico

Mujer de 24 años de edad que acude de urgencias por presentar pérdida de visión en su ojo derecho de dos días de evolución. La agudeza visual es de cuen-

ta dedos en el ojo derecho y la unidad en el ojo izquierdo. En el segmento anterior no se observan alteraciones y la presión intraocular es normal. En el fondo de ojo del ojo derecho se observa una MNVSR de dos discos papilares y desprendimiento neurosensorial perilesional (Figura 1). En la periferia de ambos ojos se observan múltiples lesiones redondas y pigmentadas de atrofia coriorretiniana. (Figura 2). La angiografía fluoresceínica y la OCT muestran la extensión, la actividad y la localización de dicha MNVSR.

Se practicó vitrectomía vía pars plana y extracción de la membrana neovascular que fue estudiada histológicamente. Dos años después la agudeza visual es de 0,8 n°1 y se observa la alteración del epitelio pigmentario alrededor de la fovea lo cual

Correspondencia:  
M. Jornet Paulí  
Institut Català de Retina  
Hospital Sagrat Cor  
C/Pau Alcover, 69  
08017. Barcelona  
E-mail:  
mireiaj@ctv.es

demuestra que la MNVSR se localizaba por encima del EPR (Figura 3). Durante este tiempo no ha presentado recidiva de la MNVSR ni de la coroiditis multifocal.

## Anatomía-patológica

En el estudio histológico se demuestra la presencia de tejido colágeno laxo rodeado de epitelio pigmentario con abundantes vasos. Existe un moderado infiltrado inflamatorio compuesto por linfocitos, alguna célula plasmática y muy pocos polimorfonucleares, lo cual indica una reacción inflamatoria crónica (Figuras 4 y 5).

## Discusión

Norzik y Dorsch fueron los primeros en distinguir la coroiditis multifocal del Síndrome de Histoplasmosis ocular en 1973. Suele afectar a mujeres en un 75-100% en su segunda década, aunque se han descrito casos de 6-69 años.

Presentan de forma aguda múltiples lesiones amarillas y profundas en la región peripapilar, entre arcadas y en media periferia asociadas o no a uveítis anterior (46%) y vitritis discreta (45%). Posteriormente estas lesiones se hacen más profundas y atróficas con pigmentación variable. Es importante descartar sarcoidosis pues se asocia en un 25%.

Aproximadamente el 20% de los ojos llegan a AV < 20/200 debido al desarrollo de edema macular quístico un 10-30% de los pacientes, sobretodo durante la fase activa, y de MNVSR peripapilar o macular en un 16-39% según las series y puede o no ir acompañada de inflamación activa<sup>1</sup>.

Existen múltiples tratamientos de estas MNVSR entre los que se incluyen esteroides, láser Argon, Terapia Fotodinámica y la extracción quirúrgica. En el estudio publicado recientemente sobre cirugía submacular en 225 pacientes con MNVSR idiopáticas y secundarias a SPHO se demuestra escaso o nulo beneficio visual aunque se debe considerar cuando la AV sea < 0,2<sup>2</sup>.

El estudio histológico de Grossniklaus et al. sobre 123 MNVSR secundarias a degeneración macular relacionada a la edad (DMAE), síndrome de histoplasmosis ocular, miopía, distrofias en patrón e idiopáticas demuestran que las MNVSR representan una respuesta no específica independiente de la cau-

sa primaria. Las características histológicas de todas ellas son muy parecidas<sup>3</sup>.

Los componentes celulares que se identifican son células de EPR, endotelio vascular, fibrocitos, macrófagos y fotorreceptores. El EPR está presente en todas las MNVSR. Se cree que podría relacionar-



**Figura 1.**  
Imagen del fondo de ojo con desprendimiento seroso del epitelio pigmentario en el área macular

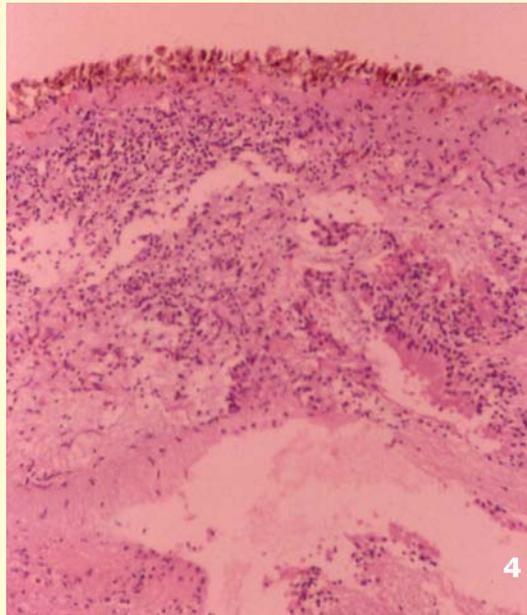


**Figura 2.**  
Aspecto de la periferia retiniana que muestra lesiones cicatriciales secundarias a coroiditis multifocal

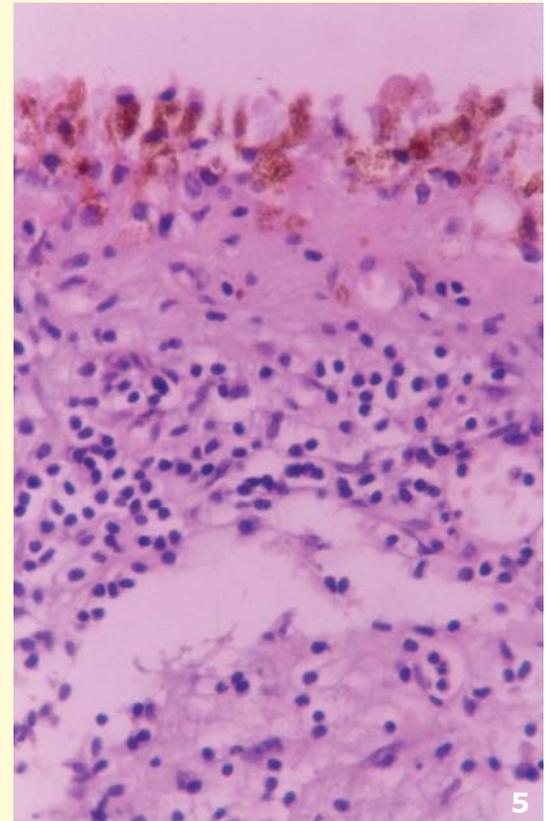


**Figura 3.**  
Retinografía del mismo ojo dos años después de la intervención. Se observan las cicatrices yuxtamaculares con la zona foveal preservada

**Figura 4.**  
Corte anatomopatológico  
de la membrana  
neovascular subretiniana



**Figura 5.**  
A mayor aumento se  
observa el infiltrado  
linfocitario en la MNVS



se con la formación de una nueva barrera hemato-retiniana absorbiendo el fluido subretiniano que se acumula en el interior y alrededor de la misma. Los componentes extracelulares son colágeno 24 nm, depósito de membrana basal y fibrina. La fibrina es el estroma de la MNVS sobre el que las células proliferan<sup>2,3</sup>.

En el último estudio publicado sobre este tema 169 muestras de MNVS extraídas quirúrgicamente fueron analizadas y se confirma que las MNVS son un tejido de granulación inespecífico y que únicamente la presencia de depósitos basales es más típica en la DMAE<sup>4</sup>.

## Bibliografía

1. Stephen J Ryan. Retina. Vol 3. St Louis: Mosby 2001:1709-20.
2. Hawkins BS, Bressler NM, Bressler SB et al. Surgical removal vs observation for subfoveal choroidal neovascularization, either associated with the ocular histoplasmosis syndrome or idiopathic: I. Ophthalmic findings from a randomized clinical trial: Submacular Surgery Trials (SST) Group H Trial: SST Report N 9. *Arch. Ophthalmol* 2004;122(11):1705-6.
3. John W Thomas, Hans E Grossniklauss, Michael Lambert et al. Ultrastructural features of surgically excised idiopathic subfoveal neovascular membranes. *Retina* 1993;13:93-8.
4. Hans E Grossniklauss, Amy K Hutchinson, Antonio Capone et al. Clinicopathologic features of surgically excised choroidal neovascular membranes. *Ophthalmology* 1994;101:1099-111.
5. Grossniklaus HE, Miskala PH, Green WR et al. Histopathologic and ultrastructural features of surgically excised subfoveal choroidal neovascular lesions: submacular surgery trials report nº 7. *Arch Ophthalmol* 2005;123(7):914-921.