

# Desprendimiento coroideo bilateral espontáneo

E. Cobos  
J. Català  
JM. Caminal

Servicio de Oftalmología  
Hospital Universitari  
de Bellvitge  
L'Hospitalet  
de Llobregat  
Barcelona

## Resumen

Presentamos un caso clínico de un varón de 68 años que acudió a urgencias por disminución de agudeza visual bilateral de varios días de evolución. En la exploración del fondo de ojo se objetivó un desprendimiento coroideo anular en los cuatro cuadrantes de ambos ojos. En este paciente se mantuvo una actitud expectante dada la buena agudeza visual.

## Resum

Presentem un cas clínic d'un home de 68 anys que va acudir a urgències per una pèrdua d'agudeza visual d'ambdós ulls d'alguns dies d'evolució. L'exploració del fons d'ull va detectar un despreniment coroïdal anular en els quatre quadrants d'ambdós ulls. En aquest malalt es va mantenir una actitud expectant, donada la bona agudeza visual.

## Summary

We present a case report of 68 years-old man who complained of bilateral visual acuity loss for the last few days. Fundus examination revealed bilateral annular choroid detachment in all four quadrants. We decided to observe his evolution as he maintained good visual acuity.

## Caso clínico

Un varón de 68 años acudió a urgencias por visión borrosa en ambos ojos de casi una semana de evolución. Entre sus antecedentes oculares, destacaba la intervención de cataratas en ambos ojos con implantación de lente intraocular hacía 5 años. El paciente negó cualquier antecedente traumático o quirúrgico reciente, así como tratamientos oculares tópicos. Como antecedentes sistémicos presentaba una hipertensión arterial correctamente controlada en tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

Presentaba una agudeza visual de 0.7 en ambos ojos que mejoró a 0.9 con estenopeico. En polo anterior destacaba una pseudofaquia correcta, con una cáma-

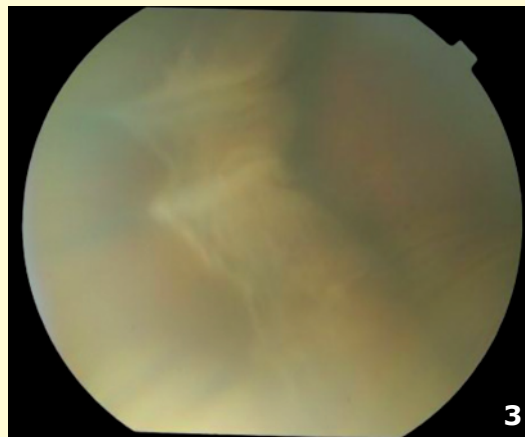
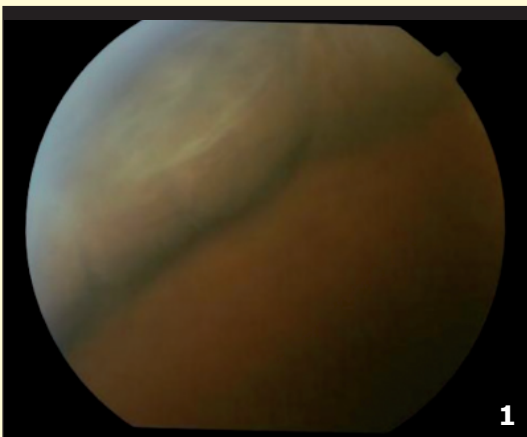
ra anterior amplia y arreactiva y la presión intraocular era de 18 mmHg. En la exploración del polo posterior se observó una sobreelevación anular en los 360° de la periferia de coloración marróncea compatible con un desprendimiento coroideo en ambos ojos (Figuras 1-3). No se observó inflamación en cámara vítrea. La ecografía ocular (Figura 4) mostró una sobreelevación concéntrica de la capa coroides de tipo seroso y sin componente hemorrágico en su interior, no detectándose tumoración ocular. Realizando cambios posturales no se objetivó modificación alguna de su forma. Se practicó un rastreo corporal mediante tomografía computadorizada del tórax y abdomen, y estudio de marcadores tumorales en plasma ante la posibilidad de que algún tumor primario pudiese haber dado lugar a una metástasis a distancia. Todos los resultados fueron negativos para tumor primario.

Correspondencia:  
Estefanía Cobos  
Hospital Universitari  
de Bellvitge  
Feixa Llarga, s/n  
08907 L'Hospitalet de Llobregat  
E-mail:  
estefaniacobos@hotmail.com

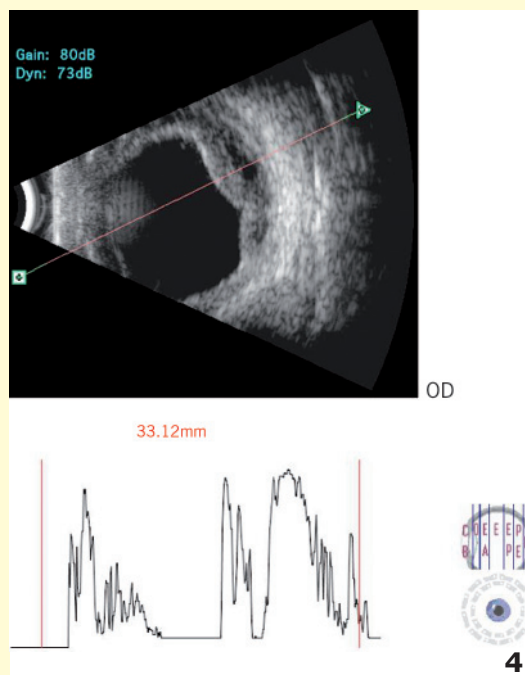
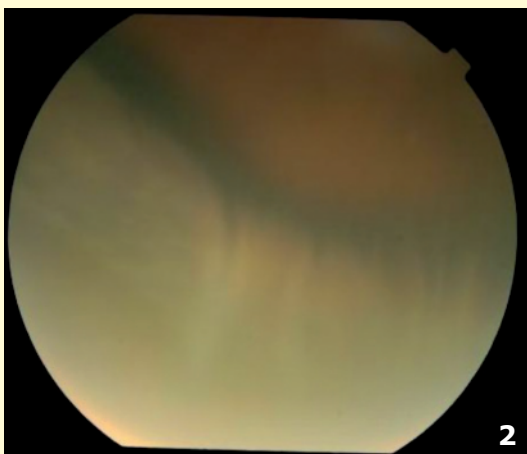
Durante el seguimiento que se ha prolongó durante 18 meses, se observó una estabilidad en cuanto a la agudeza visual, persistiendo en la imagen del fondo de ojo el desprendimiento coroideo periférico bilateral. Dada la estabilidad clínica del paciente y tras haber descartado las causas de desprendimiento coroideo como los traumatismos, hipotonía ocular, metástasis retrooculares, cirugías previas que ocasionen hipotonía ocular, nanofthalmos o patología vascular como fístulas carótido-cavernosas, se orientó el caso como un síndrome de efusión uveal idiopático y se decidió una actitud expectante.

## Discusión

El síndrome de efusión uveal es un desprendimiento exudativo de la coroides y la retina debido a una fuga de fluido desde la coriocalpilar al espacio supracoroideo<sup>1</sup>. Puede producirse debido a hipotonía ocular tras una cirugía intraocular reciente, tras traumatismos contusos sobre el globo ocular, de forma espontánea en ojos nanofálmicos, en casos de inflamaciones intraoculares, metástasis retrooculares<sup>2</sup> o bien de forma espontánea<sup>3</sup>. Las opciones terapéuticas a que han sido sometidos estos pacien-



**Figuras 1-3.**  
Desprendimiento coroideo anular en la periferia de ambos ojos



**Figura 4.**  
Ecografía ocular en modo B: varias bolsas sobreelevadas y confluentes con aparente contenido seroso en su interior. Eco modo A: pico elevado inicial y sucesivas reflexiones en su interior

tes son múltiples. Se han descrito tratamientos como los corticoides sistémicos<sup>3</sup> o la opción quirúrgica, realizando, o bien una vitrectomía<sup>4</sup> y drenaje interno de la lesión, o bien un drenaje externo mediante esclerotomías<sup>5</sup>. En los casos idiopáticos se recomienda una actitud conservadora evitando practicar intervención alguna, sobretudo cuando la agudeza visual está conservada. Dada la poca prevalencia de esta patología, resulta difícil agrupar casos para realizar una comparativa de las diferentes posibilidades terapéuticas, y generalmente se individualiza el tratamiento según el caso<sup>6</sup>.

## Bibliografía

1. Obuchowska I, Mariak Z. Choroidal detachment: pathogenesis, etiology and clinical features. *Klin Oczna*. 2005;107:529-32.
2. Cury Júnior CE, Cury Júnior A, Siqueira RC, Storti C. Choroidal metastasis simulating uveal effusion syndrome: case report. *Arq Bras Oftalmol*. 2008;71:291-4.
3. Gorroño-Echebarría MB, Castro M, Clement A. Spontaneous primary uveal effusion syndrome. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2007;82:505-8.
4. Ohkita T, Emi K, Toyoda E, et al. Efficacy of vitreous surgery for uveal effusion syndrome. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi*. 2008;112:472-475.
5. Faulborn J, Kölli H. Sclerotomy in uveal effusion syndrome. *Retina*. 1999;19:504-7.
6. Lee JH, Choi JY, Kim SS. Two cases of uveal effusion syndrome. *Korean J Ophthalmol*. 2006;20:124-7.