

Retinopatía Cloroquinica

J. Català
J.A. Berniell

Ciutat Sanitària i
Universitària Bellvitge

Resumen

Se presenta el caso de una mujer de 23 años con antecedentes de lupus eritematoso en tratamiento con cloroquina que acudió por disminución de campo visual. Los hallazgos de fondo de ojo junto con los antecedentes nos hicieron sospechar una retinopatía cloroquinica. La coexistencia de alteraciones en periferia retiniana con una disminución moderada de la AV nos lleva a una revisión de los criterios diagnósticos de esta alteración.

Resum

Es presenta el cas d'una dona de 23 anys amb antecedents de lupus eritematós i tractament amb cloroquina que es queixa d'una reducció en el camp visual. Les troballes en el fons de l'ull i els seus antecedents van fer sospitar l'existència d'una retinopatia cloroquinica. L'afectació de la periferia retiniana que acompanya a un dèficit visual moderat ens fan questionar els criteris diagnòstics de la malaltia.

Summary

A 23 years old female with history of lupus who was treated with chloroquine came complaining of lose of visual field. The retinal findings and history made us think about a chloroquine's retinal toxicity. Findings in retinal periphery coupled with only moderate lose of VA brought us to review the diagnostic criteria of this disease.

Los derivados quinolónicos cloroquina e hidroxicloroquina se utilizan en el tratamiento de enfermedades reumatológicas. Entre los efectos secundarios destaca la afectación ocular a distintos niveles: desde los depósitos corneales hasta la retinopatía. Se han relacionado tanto con la dosis diaria como con la dosis total acumulada y en algunos casos evolucionan lentamente hasta ser irreversibles.

Mujer de 23 años, diagnosticada de lupus eritematoso remitida a nuestro servicio por disminución del campo visual, fopsias, visión de halos de luces, leve hemeralopia y compresión concéntrica del campo visual. Había estado en tratamiento con sulfato de cloroquina 250 mg/día durante 7 años. La dosis acumulada total era de 650 gramos.

Tenía una AV de 8/10 en ambos ojos y la PIO de 16 mmHg. No presentaba discromatopsias. La exploración del polo anterior fue anodina. En el estudio fundoscópico destaca el adelgazamiento de la trama

vascular y la presencia de espículas pigmentadas dispersas en periferia. No se observan anomalías en papila ni en polo posterior. En el campo visual se objetivaban unos escotomas absolutos campos superiores ambos ojos y escotomas relativos en periferia más extensos en OD. La AGF demostraba una alteración del epitelio pigmentario en polo posterior y periferia con anillo hiperfluorescente perifoveal (Figura 1). Los componentes fotópico y escotópico del ERG estaban globalmente disminuidos a la estimulación blanca y cromática; a la estimulación ultravioleta el trazado no supera la línea isoeléctrica (Figura 2).

La retinopatía cloroquinica tiene carácter bilateral y parece relacionarse con la avidez de los derivados quinolónicos por la melanina. La cloroquina es capaz de inhibir la incorporación de aminoácidos al interior del EPR. La afección, que inicialmente sólo interesa al EPR, posteriormente altera a los fotorreceptores. Los derivados quinolónicos se concentran en los tejidos oculares y su liberación puede proseguir durante años¹.

Correspondencia:
Jaume Català Mora
Morabos 1, 1º 1ª
08004 Barcelona

	Estadio preclínico	Maculopatía confirmada	Estadio de Secuelas
A.V.	Normal	Disminuida	Pérdida total
Discromatopsia	Azul-amarillo	Rojo-verde	Absoluta
Fondo de Ojo	Normal	Alt.pigmentarias fóvea- "Ojo de Buey"	Sal y pimienta en periferia retiniana. Arteriolesclerosis y palidez papilar
Campo Visual	Perifoveopatía	Escotoma anular	Disminución concéntrica
AGF	Normal	Anillo hiperfluorescente	Atrofia EPR
ERG	b2 escotópica (ERG fluorescencia)	Apagado	Extinguido

Tabla 1.

La incidencia total de retinopatía en pacientes en tratamiento con cloroquina se calcula entre un 1% y un 2%.

La aparición de retinopatía está en relación con la dosis diaria y, sobretudo, con la dosis acumulada. No deben superarse dosis diarias de cloroquina de 250 mg/día o 300 g de dosis acumulada, y con la hidroxicloroquina 400mg/día o 3900 g de dosis acumulada². Existen otros factores predisponentes que favorecen la aparición de retinopatía cloroquinica: edad avanzada, lupus o artritis reumatoide activas, nefropatía, y pacientes con exposición intensa al sol.

La retinopatía cloroquinica se clasifica en 3 estadios evolutivos: estadio preclínico, maculopatía confirmada y estadio de secuelas (ver Tabla). La evolución de la retinopatía cloroquinica es reversible en el estadio preclínico. Aunque lo habitual es que las lesiones se estabilicen al suspender el fármaco puede haber un empeoramiento posterior.

Bibliografía

1. Blair JR, Mieler WF. Retinal toxicity associated with commonly encountered systemic agents. *Int Ophthalmol Clinics* 1995;35:137-56.
2. Easterbrook M, Benstein H. Ophthalmological monitoring of patients on antimalarials: Preferred practice patterns. *J Rheumatol* 1997;14:1390-5.

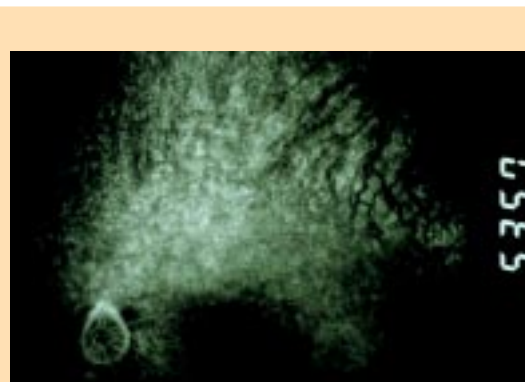


Figura 1.
AGF Hipofluorescencia macular con anillo hiperfluorescente incipiente; se pueden visualizar los grandes vasos coroideos por la atrofia del EPR en la periferia



Figura 2.
ERG con luz blanca, naranja y azul en el que se observa una respuesta apagada