

# Un gran quiste intraretiniano

## *A big retinal cyst*

N. Ruiz<sup>1</sup>, J. Català<sup>2</sup>, M. Caminal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. <sup>2</sup>Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

**Correspondencia:**  
Nidia Ruiz Monclús  
E-mail: [nruiz@cst.cat](mailto:nruiz@cst.cat)

**Palabras clave:** Enfermedad de Coats. Exudación. Quiste. Telangiectasia.

**Paraules clau:** Malaltia de Coats. Exsudació. Quist. Telangiectàsia.

**Key words:** Coats disease. Exudation. Cyst. Telangiectasia.

### Descripción del caso

Niña de 8 años derivada de otro centro de salud por desprendimiento de retina (DR). Sin antecedentes patológicos ni familiares de interés. A la exploración oftalmológica, no se objetivaron alteraciones en segmento anterior de ambos ojos. La fundoscopia del ojo derecho (OD) mostró un desprendimiento de retina exudativo inferior con un gran quiste intraretiniano, telangiectasias y exudación cerca del polo posterior (Figura 1). El ojo izquierdo no presentó alteraciones.

Con los hallazgos mencionados, ¿cuál sería el diagnóstico y el tratamiento a realizar?

- Enfermedad de Coats y fotocoagulación láser, crioterapia y Bevacizumab intravítreo.
- Vitreoretinopatía exudativa familiar (VREF) y cirugía escleral, fotocoagulación láser y Bevacizumab intravítreo.
- Retinoblastoma asociado a desprendimiento de retina y quimioterapia.
- Granuloma por toxocara y cirugía escleral.



Figura 1. Retinografía del ojo derecho.

**Respuesta correcta: a**

La enfermedad de Coats se caracteriza por la presencia de anomalías vasculares como: telangiectasias retinianas, ectasias arteriolares, microaneurismas, dilataciones venosas (flebiectasias) y dilataciones de los capilares fusiformes; así como exudación dura perilesional. Incluso puede observarse un desprendimiento de retina exudativo asociado. Estas anomalías suelen localizarse en la retina temporal e inferior, la afectación macular suele ser rara. Otros hallazgos algo menos frecuentes son: la presencia de macroquistes retinianos, el glaucoma neovascular, los tumores vasoproliferativos, el edema macular quístico y la presencia de neovascularización retiniana en las zonas de isquemia<sup>1</sup>.

La edad de inicio de los síntomas es a los 6-8 años, suele ser unilateral y afecta más a hombres (85% de los casos). La etiología es desconocida, aunque se ha relacionado con la inestabilidad cromosómica en los cromosomas 3 y 13. También se ha relacionado con la alteración en los genes NDP, CRB1 y PANK2<sup>1</sup>.

La enfermedad puede manifestarse con visión borrosa (34%), estrabismo (23%), leucocoria (20%) o de forma asintomática (8%)<sup>1</sup>.

El diagnóstico diferencial incluye: la vitreoretinopatía exudativa familiar (VREF), la retinopatía de la prematuridad (ROP), retinoblastoma (RB), la toxocariasis ocular (TO), la distrofia facioescapulo-ohumeral, las lesiones metastásicas retinianas, la enfermedad de Norrie y el hemangioma cavernoso retiniano<sup>2</sup>.

El diagnóstico se establece mediante fundoscopia, con ayuda de las pruebas complementarias como la tomografía de coherencia óptica (OCT) para detectar edema macular y la angiografía fluoresceínica (FA) que muestra vasos telangiectásicos, microaneurismas, fuga temprana y progresiva de contraste e isquemia periférica en la zona afectada<sup>2</sup> (Figura 2).

El tratamiento depende de los hallazgos en la fundoscopia y comprende desde la observación en aquellos casos en los que solamente existan telangiectasias con mínima exudación hasta fotocoagulación láser y/o crioterapia en casos con telangiectasias y exudación con fluido subretiniano (FSR) o incluso cirugía vitre-



**Figura 2.** Angiografía fluoresceínica del ojo derecho

oretiniana en casos de DR extenso. En los casos en que exista neovascularización podría utilizarse anti-VEGF para su regresión o como adyuvante para reducir la exudación, aunque no está claro el perfil de seguridad en niños<sup>2</sup>.

**Financiación**

No se ha requerido de ninguna fuente de financiación.

**Conflicto de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

**Bibliografía**

1. Tsakiris KA, Kim LA. Coats Disease. American Academy of Ophthalmology, Eyewiki. [https://eyewiki.org/Coats\\_Disease](https://eyewiki.org/Coats_Disease). Actualizado: 2 de Septiembre 2024. Acceso: 20 de Noviembre 2024.
2. Sen M, Shields CL, Honavar SG, Shields JA. Coats disease: An overview of classification, management and outcomes. *Indian J Ophthalmol.* 2019;67(6):763-771. DOI: 10.4103/ijoo.IJO\_841\_19.