



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/382 - IMPORTANCIA DEL USO REJILLA DE AMSLER PARA DIAGNÓSTICO DE MACULOPATÍAS

M I. Salinas Pérez^a, C. Gracia Díaz^a y C. Guillén Montiel^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 44 de edad, sin antecedentes de interés patológicos que acude a consulta por pérdida de visión, que manifiesta como una mancha difusa en ojo izquierdo y distorsión de la imagen (metamorfosis).

Exploración y pruebas complementarias: La exploración: La AV era de 1 en OI y 0,7 en OD. En la retinografía no midriática y se aprecia desprendimiento seroso de retina, ovalado, de unos 1,5 diámetros papilares (DP) de diámetro horizontal, que afectaba a la fovea con exudados blanquecinos y dentro de desprendimiento se apreciaba una mancha blanco-amarillenta de bordes imprecisos, que correspondía a un exudado fibrinoso subretiniano. El fondo de OI era normal. No se apreciaron fugas en la OTC, ni en la angiografía fluoresceína.

Juicio clínico: La CSC se caracteriza por un desprendimiento neuroretiniano seroso y o desprendimiento del epitelio pigmentario localizado fundamentalmente área macular. Es más frecuentemente en varones jóvenes o de edad madura y suele estar relacionado con episodios de estrés. La mayoría de casos se produce una re-absorción espontánea del líquido subretiniano, pero la enfermedad puede ser recurrente en los pacientes en un 20%. Existe dos tratamientos la terapia con láser argón y la terapia fotodinámica con veteporfin que parece un tratamiento eficaz y evita la complicación del láser

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de maculopatía son, degeneración macular senil, coroidopatía serosa central, degeneración macular miópica, maculopatía traumática. Los antecedentes, la edad, y la imagen nos permiten realizar un diagnóstico diferencial con agujero macular.

Comentario final: Las complicaciones son: degeneración, atrofia del epitelio, y edema quístico y neovascularización. La terapia con láser argón y la terapia fotodinámica con veteporfin. El médico de familia debe integrar la exploración del fondo de ojo y la utilización de la rejilla de Amsler en su práctica habitual. El retinógrafo ayuda además a una coordinación mejor de los servicios y a llegar al diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Ross A, et al. Review and update of serous chorioretinopathy. *Cur Opin Ophthalmol.* 2011;22:2070-9.
2. Gackele A et al. Central serous chorioretinopathy. Clinical, fluorescein, angiography. *Ophthalmol.* 1998;95:529-33.
3. Benítez del Castillo, et al. Guía práctica de Oftalmología. Sociedad Española de Oftalmología. 2010.

Palabras clave: *Rejilla de Amsler. Corioretinitis serosa central.*