



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2902 - VEO LAS LÍNEAS TORCIDAS, ¿SERÁ EL ESTRÉS?

R. Rolando Urbizu<sup>a</sup>, A. Siguero Angui<sup>b</sup>, I. Forgnone<sup>b</sup>, R. Coletto Gutiérrez<sup>c</sup>, J.N. Neira Rodríguez<sup>d</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>d</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>e</sup>, M.P. Villanueva Morán<sup>f</sup> y F. Conejero Fernández-Galiano<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alpes. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Pedro es un paciente habitual de nuestra consulta. Tiene 39 años, sus únicos antecedentes de interés son dermatitis seborreica y una intervención de fimosis en la infancia. Es bastante nervioso y en las últimas semanas ha consultado varias veces por encontrarse en un momento vital con mayor estrés. No está tomando ninguna medicación y no es alérgico a ningún fármaco. Ese día llegó a consulta diciendo que desde el día anterior, veía torcidas las líneas rectas, pero no había notado menor agudeza visual, ni cefalea, ni dolor ocular u otro síntoma. Según nos dijo, hace años le ocurrió algo parecido que cedió espontáneamente, por lo que nunca llegó a consultar.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 125/78 mmHg; FC: 72 lpm. Agudeza visual sin corrección: OD: 1, OI: 1. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares externos normales. Rejilla de Amsler: metamorfopsias ojo derecho. Fondo de ojo: OD: papila de bordes nítidos, no sobreelevada, mácula de aspecto normal, patrón vascular normal. OI: papila de bordes nítidos, no sobreelevada, mácula de aspecto normal. Tomografía de coherencia óptica (OCT): OD: desprendimiento neurosensorial con líquido subretiniano y desprendimiento de epitelio pigmentario, no líquido intrarretiniano, no imagen de membrana neovascular.

**Juicio clínico:** Coriorretinopatía serosa central.

**Diagnóstico diferencial:** DMAE de inicio precoz.

**Comentario final:** Se produce una separación entre la retina neurosensorial y el epitelio pigmentario en la zona central de la retina, correspondiente a la mácula. La fisiopatología no está claramente descrita. Es más frecuente en varones (8:1), de entre 20-40 años. Los síntomas más habituales son metamorfopsias, visión borrosa y escotoma central, habitualmente referidos en un solo ojo. El diagnóstico se sospecha por la clínica, pero para la confirmación es precisa la realización del fondo de ojo, o angiografía con fluoresceína u OCT. El cuadro suele ceder espontáneamente en los primeros 4 meses. Se ha asociado a uso de corticoides, estrés, embarazo y *H. pylori*.

## **Bibliografía**

1. Daruich A, et al. Central Serous Chorioretinopathy: Recent findings and new physiopathology hypothesis. Progress in Retinal and Eye Research. 2015:1-37.
2. Ross A, Ross AH, Mohamed Q. Review and update of central serous chorioretinopathy. Curr Opin Ophthalmol. 2011;22:166-73.

**Palabras clave:** *Metamorfospias. Coriorretinopatía serosa central.*