

CORIORRETINOPATIA AMB PERDIGONADA SOBRE RETINOPATIA DE LA PREMATURITAT

Irene Loscos; Jesús Diaz; Marta Caminal; Anna Hermosa; Jose Carlos Abt;

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Pacient de 55 anys amb antecedents d'ambliopia en l'ull dret (UD), prematuritat i diabetis mellitus tipus 2 acudeix al nostre centre per midesopsies en tots dos ulls.

L'exploració evidencia una agudeses visual en UD de 0,05 que no millora amb estenopecic, i de la unitat en ull esquerra (UE). En la biomicroscopia no s'observen troballes significatives. En el fons d'ull destaca un dragging sever bilateral. En l'UD observem hipopigmentació nasal, envainaments venosos aïllats i una placa atròfica de l'epiteli pigmentari en la perifèria temporal. En l'UE l'envainament venós afecta als quatre quadrants amb una placa hipopigmentada nasal.

L'angiografia mostra plaques suggestives de vasculitis i hiperfluorescència del nervi òptic en l'UE. Davant la sospita diagnòstica de coriorretinitis Birdshot es sol·licita l'HLA A29 que resulta positiu. S'inicia tractament amb metrotrexat 15mg setmanal.

La coriorretinopatia en perdigonada pot cursar de forma paucisintomàtica. No és infreqüent el retard diagnòstic en formes amb poca afectació coroidal. La coexistència amb altres patologies retinianes prèvies pot dificultar la sospita clínica. Al nostre coneixement, no es troba descrit en la literatura casos de coriorretinopatia Birdshot sobre retinopatia del prematur cicatricial.