

Diagnostic confirmation and angiography pattern frequency of Central Serous Coroidoretinopathy in Bogotá (Colombia)

Confirmación Diagnóstica
y Frecuencia de Patrón
Angiográfico de
Coroidoretinopatía Serosa
Central en Bogotá (Colombia)

¹ Diana Carolina Ortegata Páez MD

² Lena Udovichenko MD

Recibido 18/02/2015

Aceptado 01/03/2016

Resumen

Objetivo: El propósito de este estudio es determinar la cifra de confirmación diagnóstica de coroidoretinopatía serosa central durante Junio 2012 a Noviembre 2013, describir la frecuencia de los diferentes patrones angiográficos y características como sexo, ocupación, edad y antecedentes médicos más frecuentes.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo. Con la revisión de la historia de ingreso y reporte

¹ Residente de 3er. año de Oftalmología,
Fundación Universitaria Sanitas.

² Oftalmóloga, Especialista en Vitreo y Retina,
Docente Fundación Universitaria Sanitas.
Bogotá, Colombia

del resultado de 71 pacientes que asistieron al centro de diagnóstico Angiografía Digital SAS, de Bogotá (Colombia) para la realización del examen retinal angiografía fluoresceínica en ambos ojos con criterio de inclusión de impresión diagnóstica clínica de Coroidoretinopatía Serosa Central. Se utilizó el programa SPSS Versión 21, para realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos.

Resultados: Se encontró que en 74.3% (52 pacientes) se confirmó la enfermedad, en 25,7% (18 pacientes) se descartó la presencia de Coroidoretinopatía Serosa Central. Se excluyó 1 paciente por datos incompletos. El patrón angiográfico más frecuente fue de puntos expansivos 80.8% (42 pacientes), seguido en frecuencia por el patrón en humo de chimenea 15.4% (8 pacientes) y por último el patrón difuso 3.8% (2 pacientes). Estos resultados se presentaron con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, las ocupaciones más frecuentes fueron independiente-comerciante y profesionales en salud, el rango de edad más frecuente fue de 41 a 45 años y la mayoría de los pacientes no presentaron antecedentes médicos.

Conclusión: En nuestro medio demográfico de Bogotá (Colombia) se confirma la impresión diagnóstica clínica de Coroidoretinopatía serosa Central en 74,3% con el examen de Angiografía fluoresceínica de retina para un total de 70 pacientes que consultaron en un periodo de 16 meses. El patrón angiográfico más frecuente es de puntos expansivos 80,8%, a pesar que el patrón angiográfico patognomónico y más conocido por la sociedad médica oftalmológica es el de humo de chimenea.

Palabras clave: Corioretinopatía serosa central, angiografía fluoresceínica de retina, patrón angiográfico

Abstract

Objective: The purpose of this study was to determine the diagnostic confirmation of central serous chorioretinopathy during June 2012 to November 2013, the frequency of different angiographic patterns and demographic characteristics such as gender, occupation, age and medical history.

Materials and Methods: A descriptive study was conducted. With the revision of the clinical record and reports of 71 patients who attended the diagnostic center Angiografía Digital SAS, Bogota (Colombia) for the realization of retinal fluorescein angiography examination in both eyes that met the inclusion criteria of clinical diagnostic impression of Central serous choroidopathy. SPSS version 21 program was used to perform the statistical analysis of the data obtained.

Results: In this setting the confirmation of CSC with angiography was 74.3% (52 patients) and in 25.7% (18 patients) the presence of Central Serous Chorioretinopathy was discarded. One patient was excluded because of incomplete data. The most common angiographic pattern was expansive points 80.8% (42 patients), followed in frequency by the smoke-stack pattern in 15.4% (8 patients) and finally the diffuse pattern 3.8% (2 patients). CSC occurred more often in men than in women, the most common occupations were independent and health-related occupations, the most common

age range was 41-45 years and there was no frequent report of medical problems.

Conclusion: In our geographic setting the clinical diagnosis of central serous chorioretinopathy was confirmed in 74,3% of the cases with fluorescein angiography for 70 patients seen in a lapse of time of 16 months. The most frequent angiography pattern was expansive dots in contrary to the most known pattern of smoke-stack pattern.

Palabras Clave: Central serous chorioretinopathy, retinal fluorescein angiography, angiographic pattern.

Introducción

La coroidoretinopatía serosa central (CSC) también llamada retinopatía central serosa, es una enfermedad idiopática, se presenta en 10/100.000 habitantes y es mayor en hombres que mujeres en una relación de 6:1, con un rango de edad entre 25 a 55 años y una distribución geográfica mayor en Asia e Hispanoamérica.^{1,2,8}

La fisiopatología que se conoce actualmente propone una hiperpermeabilidad coroidea que causa pequeños desprendimientos serosos del Epitelio Pigmentario de la Retina (EPR), desgarros o descompensación que permite la difusión pasiva de líquido generando el desprendimiento de la retina neurosensorial.^{2,3}

Los factores de riesgo comunes en esta enfermedad son la personalidad tipo A, uso de corticoesteroides indiscriminadamente, síndrome de Cushing, embarazo, hipertensión arterial esencial y apnea obstructiva del sueño.^{1, 2, 8}

Las características clínicas son desprendimiento seroso de la retina sensorial

del (EPR) y alteraciones en la barrera con la coriocapilaris, manchas blanco-grisáceas que indican un componente fibrinoide y en estadios crónicos se puede evidenciar atrofia del EPR, que generan síntomas como visión borrosa, acromatopsias, micropsias, metamorfopsias y escotoma paracentral. Los rangos de visión son de 20/20 a 20/200 y puede presentarse síntomas como cefalea migrañosa.^{1,3,4}

El diagnóstico se realiza confirmando la sospecha clínica con exámenes de angiografía fluoresceínica de retina, tomografía óptica coherente o angiografía con verde de indocianina, se puede clasificar según el patrón angiográfico en puntos expansivos, humo de chimenea o difuso, en orden de frecuencia respectivamente.^{4,5}

El tratamiento se basa en la severidad de los síntomas; con alteraciones visuales leves se puede esperar hasta 3 meses la reabsorción del líquido subretinal, en casos de mayor complejidad se puede realizar terapia fotodinámica, fotocoagulación laser o inyecciones intravítreas de medicamentos antiangiogénicos.^{1,6,7}

En nuestro país no ha sido estudiada de manera profunda esta enfermedad, no se encuentran artículos publicados sobre su incidencia ni prevalencia, y teniendo en cuenta los factores de riesgos asociados, consideramos realizar este estudio con el propósito de conocer la prevalencia y el patrón angiográfico más común de esta enfermedad y así aportar de manera rápida y precisa un beneficio para la salud oftalmológica colombiana.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: Este método de investigación es observacional descriptivo de una cohorte retrospectiva.

Población: En 140 ojos de 70 pacientes,

18 mujeres y 52 hombres; distribución etaria de 25 a 55 años de edad y con único criterio de inclusión; impresión diagnóstica clínica de coroidoretinopatía serosa central (CSC), en un periodo de tiempo de Julio 01 de 2012 a Noviembre 30 de 2013.

Entorno: Se realizó este estudio en el centro diagnóstico de Angiografía Digital SAS, de la ciudad de Bogotá (Colombia).

Intervenciones: Se obtuvo la información por la recolección de datos de las historias de ingreso al centro diagnóstico, entre estos datos, la ocupación, edad, sexo y antecedentes médicos. Se descartó 1 paciente por datos incompletos en la recolección.

Se obtuvo el reporte del resultado del examen diagnóstico de angiografía fluoresceínica de ambos ojos previa aprobación por consentimiento informado. El comité de ética de la Sociedad de Cirugía Ocular aprobó este protocolo de estudio y se efectuó de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Se discriminó el resultado final del examen, como sin diagnóstico activo o con diagnóstico activo de CSC y se clasificaron los resultados con diagnóstico activo en los diferentes patrones angiográficos mencionados; patrón en puntos expansivos, patrón en humo de chimenea y patrón difuso.

Análisis estadístico: Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Versión 21.

Resultados

Se obtuvieron los datos de la historia clínica de ingreso y del reporte del resultado de 70 pacientes durante un periodo de 16 meses, a quienes se les había realizado el examen

diagnóstico Angiografía Fluoresceínica de retina en ambos ojos. Se confirmó el diagnóstico activo de CSC activa en 74,3% (52 pacientes) y se descartó el diagnóstico en 25,7% (18 pacientes). (Tabla 1) (Gráfica 1).

El patrón angiográfico más frecuente fue puntos expansivos 80.8% (42 pacientes), seguido en frecuencia por el patrón en humo de chimenea 15.4% (8 pacientes) y por último el patrón difuso 3.8% (2 pacientes). (Tabla 2) (Gráfica 2).

En el mismo grupo descrito, el 74.3% (52 pacientes) son hombres y 25.7% (18 pacientes) son mujeres, para la totalidad de los pacientes que consultaron con el criterio diagnóstico clínico de CSC. (tabla 3).

Para el grupo con diagnóstico activo de CSC 74.3% (52 pacientes), la distribución en sexo fue de 75% (39 pacientes) hombres y 25%(13 pacientes). (Tabla 4).

En la distribución por grupo etario de los pacientes descritos en esta cohorte retrospectiva, se encontró un rango más frecuente entre 41 a 45 años para la totalidad de 70 pacientes que consultaron con el criterio diagnóstico clínico de CSC. (tabla 5) (Gráfico 2).

Para el grupo con diagnóstico activo de CSC 74.3% (52 pacientes), la distribución en el rango de edad más frecuente de 41 a 45 años fue de 30,77% (16 pacientes) (tabla 6) (Gráfica 3).

La ocupación más frecuente en el grupo total de 70 pacientes descritos que consultaron con impresión diagnóstica de CSC fue independiente – comerciante 25,71% (18 pacientes). (tabla 7).

Para el grupo con diagnóstico activo de CSC 74.3% (52 pacientes), las ocupaciones más frecuentes con el mismo porcentaje de presentación fueron profesionales de la salud

e independiente y comerciante 21,15% (11 pacientes) (tabla 8).

En la revisión de historias de ingreso al servicio diagnóstico de Angiografía Digital Ltda, se documentó que la mayoría de los pacientes que consultaron con impresión diagnóstica de CSC no tenían antecedentes médicos 56,94% (41 pacientes), siguiendo en frecuencia la Hipertensión arterial sistémica esencial 16,10% (pacientes) y las cirugías oftalmológicas previas 10,52% (pacientes). Vale la pena anotar que 6 pacientes presentaban más de un antecedente. (tabla 9).

En los pacientes con diagnóstico activo de CSC el porcentaje mayor de antecedentes médicos es negativo en 65,45 % (36 pacientes), seguido en frecuencia por la hipertensión arterial sistémica esencial 16,36% (9 pacientes) y cirugías oftalmológicas en 9,09% (5 pacientes), el antecedente de CSC presentado en 3,60 % (2 pacientes) repitió el diagnóstico de activación. (tabla 10).

Conclusiones

Se confirma una prevalencia de periodo de 74.3% (52 pacientes) con diagnóstico activo de Coroidoretinopatía serosa centra. De estos pacientes el patrón angiográfico más frecuente fue puntos expansivos en 80.8% (42 pacientes). Se presenta mayor remisión con impresión

diagnóstica clínica en hombres en 74.3 % (52 pacientes) y el diagnóstico confirmado de CSC es mayor igualmente en hombres 75% (39 pacientes).

La grupo etario más frecuente con impresión diagnóstica clínica de CSC fue de 41 a 45 años con 32,85% (23 pacientes) y con diagnóstico activo se presenta el mismo grupo etario con 30,77% (16 pacientes).

Las ocupaciones más frecuentes en el grupo de pacientes con diagnóstico activo de CSC fue Independiente-comerciante y profesionales de la salud con 21,15% (11 pacientes).

Los antecedentes médicos no fueron frecuentes en la totalidad de 70 pacientes, igualmente en el grupo de diagnóstico activo, sin embargo el antecedente médico confirmado más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica esencial 16,36% (9 pacientes).

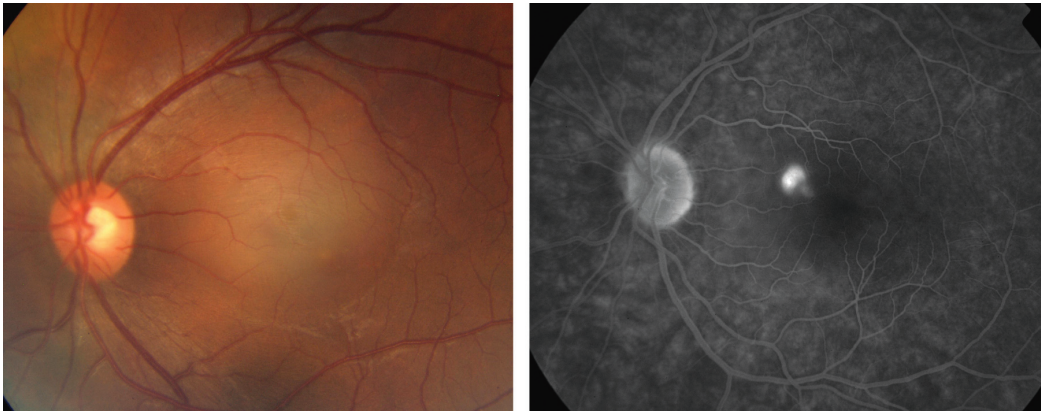
Agradecimientos

Carlos Augusto Medina MD. Oftalmólogo, Especialista en Inmunología Ocular, Docente de Oftalmología, Fundación Universitaria Sanitas.

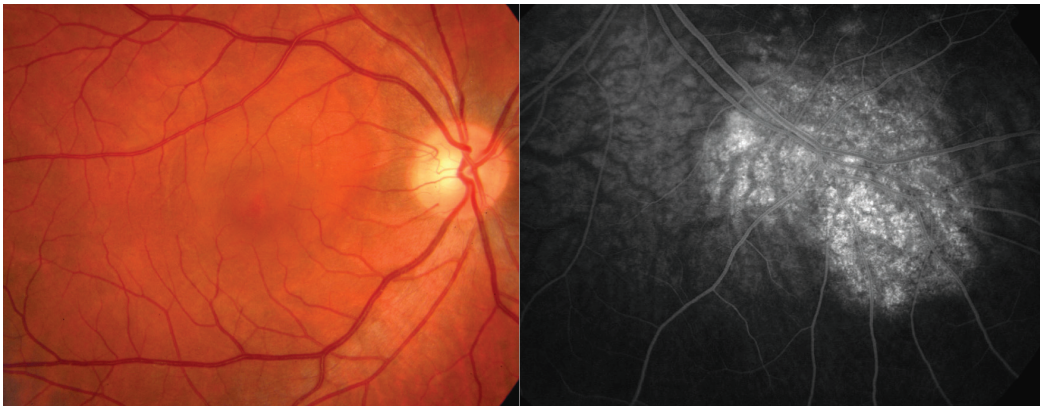
María Isabel Vargas Velasco MD. Especialidad Epidemiología, Universidad de Rosario

Angiografía Digital SAS. Centro de Imágenes Diagnósticas, Bogotá, Colombia.

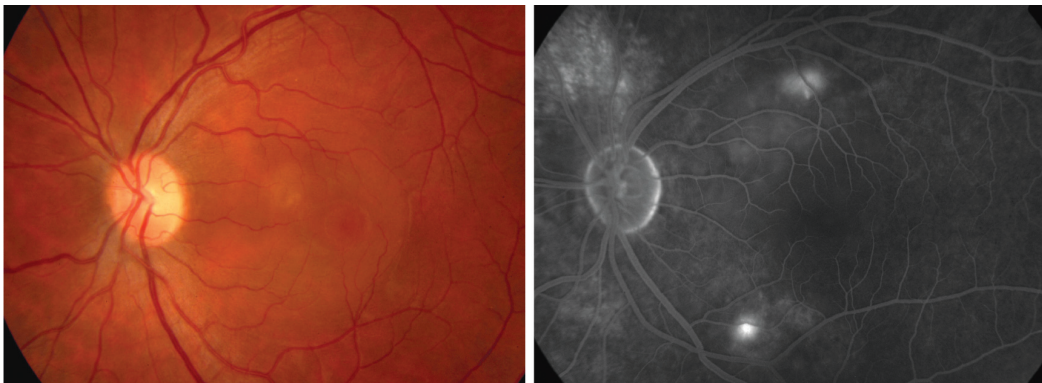
Fotografías



Fotografías 1. Paciente de 32 años con diagnóstico de Coroidopatía Serosa Central activa, con patrón angiográfico en Humo de chimenea.

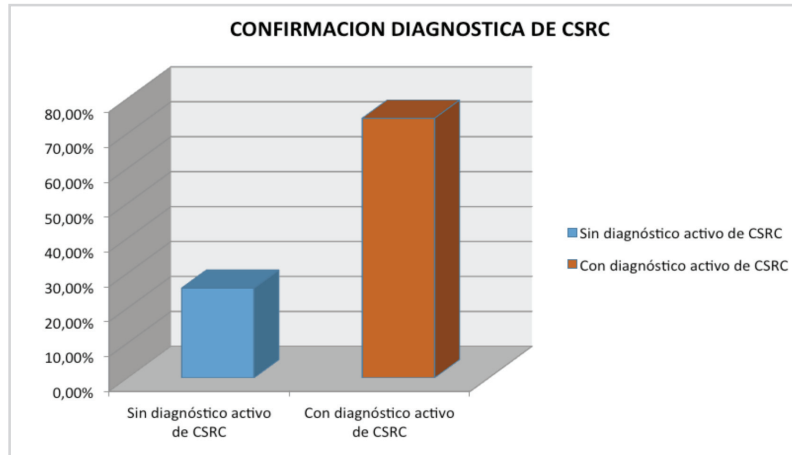


Fotografías 2. Paciente de 48 años con diagnóstico de Coroidopatía Serosa Central activa, con patrón angiográfico Difuso.

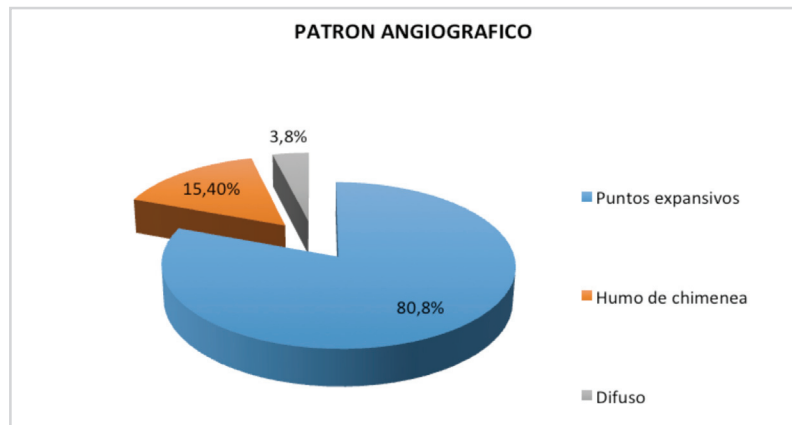


Fotografías 3. Paciente de 45 años con diagnóstico de Coroidopatía Serosa Central activa, con patrón angiográfico en Puntos Expansivos.

Gráficas



Gráfica 1. Distribución de confirmación diagnóstica.



Gráfica 2. Discriminación en porcentaje de patrón angiográfico.

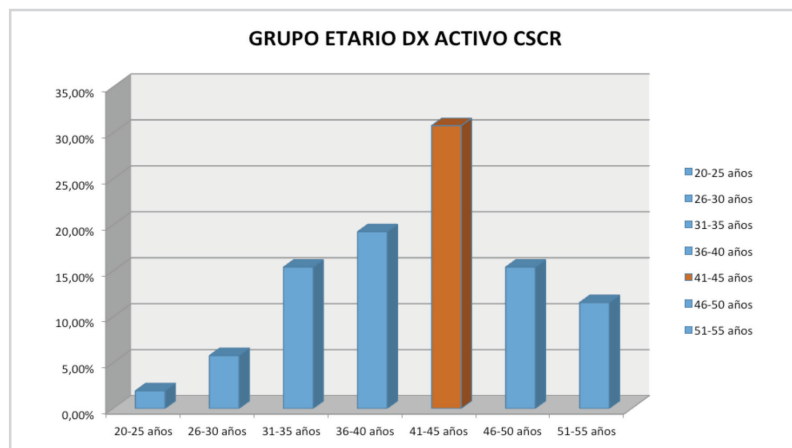


Gráfico 3. Discriminación en porcentaje de la edad con diagnóstico activo de CSC.

Tablas

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Sin diagnóstico activo de CSC	18	25,7 %
Con diagnóstico activo de CSC	52	74,3 %
Total	70	100 %

Tabla 1. Discriminación en porcentaje de prevalencia.

Patrón AGF	Frecuencia	Porcentaje
Puntos expansivos	42	80,8 %
Humo de chimenea	8	15,4 %
Difuso	2	3,8 %
Total	52	100 %

Tabla 2. Discriminación en porcentaje de patrón angiográfico.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	52	74,3%
Femenino	18	25,7%
Total	70	100,0%

Tabla 3. Discriminación en porcentaje de sexo

Sexo en Diagnóstico activo de CSC	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	39	75%
Femenino	13	25 %
Total	52	100 %

Tabla 4. Discriminación en porcentaje de sexo con diagnóstico activo de Coroidopatía serosa central.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-25 años	6	8,5 %
26-30 años	4	5,8 %
31-35 años	10	14,29 %
36-40 años	16	22,85 %
41-45 años	23	32,85 %
46-50 años	9	12,85 %
51-55 años	2	2,9 %
Total	70	100 %

Tabla 5. Discriminación en porcentaje de la edad.

Edad en Diagnóstico activo de CSC	Frecuencia	Porcentaje
20-25 años	1	1,94 %
26-30 años	3	5,77 %
31-35 años	8	15,38 %
36-40 años	10	19,23 %
41-45 años	16	30,77 %
46-50 años	8	15,38 %
51-55 años	6	11,53 %
Total	52	100 %

Tabla 6. Discriminación en porcentaje de edad con diagnóstico activo de Coroidopatía serosa central de retina

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Independiente y comerciante	18	25,71%
Ingeniería	8	11,42%
Derecho	7	10 %
Publicidad	2	2,85%
Profesionales de la Salud	11	15,71%
Estudiante universitario	5	7,15 %
Hogar	13	18,58 %
Albañil, maestro de obra	6	8,58 %
Total	70	100 %

Tabla 7. Discriminación en porcentaje de la ocupación más frecuente.

Ocupación con Diagnóstico activo de CSC	Frecuencia	Porcentaje
Independiente y comerciante	11	21,15%
Ingeniería	7	13,46%
Derecho	6	11,53 %
Publicidad	1	1,93%
Profesionales de la salud	11	21,15%
Estudiante universitario	3	5,7 %
Hogar	9	17,30 %
Albañil, maestro de obra	4	7,69 %
Total	52	100 %

Tabla 8. Discriminación en porcentaje de la ocupación más frecuente en diagnóstico activo de CSC

Antecedentes médicos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	41	56,94%
Hipertensión arterial sistémica esencial	13	16,10%
Cirugías oftalmológicas	8	10,52%
Diabetes Mellitus	5	5,57%
Enfermedades respiratorias	3	3,9%
Enfermedades cardiovasculares	2	2,63%
Enfermedades de SNC	1	1,31 %
Antecedente de CSC	3	3,9 %
Total	76	100%

Tabla 9. Discriminación en porcentaje del antecedente médico más frecuente.

Antecedentes médicos en diagnóstico activo de CSC	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	36	65,45%
Hipertensión arterial sistémica esencial	9	16,36%
Cirugías oftalmológicas	5	9,09 %
Diabetes Mellitus	2	3,60%
Enfermedades respiratorias	1	1,85%
Enfermedades cardiovasculares	0	0%
Enfermedades de SNC	0	0 %
Antecedente de CSC	2	3,60 %
Total	55	100%

Tabla 10. Discriminación en porcentaje del antecedente médico más frecuente en diagnóstico activo de CSC

Bibliografía

1. Zhang K. Enfermedades adquiridas que afectan la mácula. American Academy of ophthalmology: En "Regillo C, Holekamp N, Mark W. et al (eds). Basic and clinical science course Retina and Vitreous". American Academy of Ophthalmology: 2009, p 55-104.
2. Liew G, Quin G, Gillies M, Fraser-Bell S. Central serous chorioretinopathy: a review of epidemiology and pathophysiology. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2013;41:201-14.
3. Yang LH, Tian B, Shi XH, Ding N, Zhou D, Wei WB. [Changes of choroidal thickness in central serous chorioretinopathy]. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi* 2012;48:874-7.
4. Quin G, Liew G, Ho IV, Gillies M, Fraser-Bell S. Diagnosis and interventions for central serous chorioretinopathy: review and update. *Clin Experiment Ophthalmol* 2013;41:187-200.
5. Shahin MM. Angiographic characteristics of central serous chorioretinopathy in an Egyptian population. *Int J Ophthalmol* 2013;6:342-5.
6. Silva RM, Ruiz-Moreno JM, Gomez-Ulla F, Montero JA, Gregório T, Cachulo ML, Pires IA, Cunha-Vaz JG, Murta JN. Photodynamic therapy for chronic central serous chorioretinopathy: a 4-year follow-up study. *Retina* 2013;33:309-15.
7. Gregori-Gisbert I, Aguirre-Balsalobre F, García-Sánchez J, León-Salvatierra G, Mengual-Verdú E, Hueso-Abancéns JR. [Recurrent and chronic central serous chorioretinopathy. Retina thickness evaluation one month after intravitreal bevacizumab injection]. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2011;86:407-11.
8. Tsai DC, Chen SJ, Huang CC, et al. Epidemiology of idiopathic central serous chorioretinopathy in Taiwan, 2001-2006: a population-based study. *PLoS One.* 2013;8(6):e66858.