



# I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFLAMACIÓN OCULAR (SEIOC)

5 y 6 de noviembre 2020



## Título: Pérdida de agudeza visual en el debut de un LES

Alejandro de Gea Grela [1], Yanieli Hernández Perdomo [2], Begoña Rivas Becerra [2], Cristina Vega Cabrera [2]

1: Medicina interna, Hospital universitario La Paz

2: Nefrología, Hospital Universitario La Paz

### Abstract:

#### INTRODUCCIÓN

Se trata de un varón de 42 años que ingresa en el servicio de nefrología por cuadro de anasarca y proteinuria.

#### CASO CLÍNICO

Analíticamente presentaba proteinuria de 800 mg/día sin deterioro de la función renal, con hipocomplementemia, títulos 1/1260 de ANAs y anticuerpos antiDNAs a títulos bajos. La biopsia renal fue compatible con nefropatía lúpica clase V. Se inició tratamiento con corticoides a 1 mg/Kg/día, tras lo cual el paciente empieza a referir disminución progresiva de la agudeza visual. En la exploración oftalmológica destacó edema macular gigante bilateral con engrosamiento coroideo y abundante fluido subretiniano en la OCT.

#### DISCUSIÓN

El diagnóstico diferencial de la disminución de la agudeza visual en el contexto de un brote de actividad lúpica debe comprender la coriorretinopatía central serosa (CCS) y la coroiditis lúpica. La CCS se relaciona con la corticoterapia y tiende a mejorar con su retirada, mientras que la coroiditis lúpica es una rara afectación debida al depósito de inmunocomplejos en los vasos coroideos y que suele asociarse a la afectación renal o nerviosa. El diagnóstico correcto es fundamental, ya que el tratamiento de ambas entidades es radicalmente opuesto y sin él conducen a la pérdida de visión definitiva. En nuestro caso, el desarrollo de la sintomatología tras iniciar corticoides fue un dato clave que orientaba CCS, por lo que se manejó al paciente únicamente con micofenolato, recuperando rápida y progresivamente la agudeza visual previa al ingreso, quedando pendiente de completar el estudio con angiografía en el momento de alta.