



I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFLAMACIÓN OCULAR (SEIOC)

5 y 6 de noviembre 2020



Título: Desprendimiento bacilar secundario a coroiditis serpiginosa.

Autor Principal: Cristina Rodríguez Vidal
Centro de Trabajo: Hospital Universitario de Cruces

Co-Autores: Lucía Galletero Pandelo, Joseba Artaraz Beobide, Nerea Martínez Alday
Centros de Trabajo Co-Autores: Hospital Universitario de Cruces

Resumen Abstract:

Introducción: El desprendimiento bacilar fue definido por Mehta como un signo tomográfico en el que se aprecia la presencia de fluido intrarretiniano a nivel de los fotorreceptores y se debería a una dehiscencia a nivel de la capa mioide de los mismos. Presentamos un caso de desprendimiento bacilar secundario a coroiditis serpiginosa.

Caso clínico: Mujer de 62 años con diagnóstico de coroiditis serpiginosa asociada a tuberculosis que recibió tratamiento con antituberculosos y que en la actualidad estaba en tratamiento con Azatioprina, Ciclosporina y Prednisona, acude refiriendo escotoma central en ojo derecho desde hace 4 días. La AV en OD es 20/100 (previamente 20/20) y 20/20 en OI. En el fondo de ojo derecho, se aprecian áreas atróficas con pigmento asociado de aspecto dendritiforme parapapilares y se intuye desprendimiento exudativo en polo posterior. La OCT muestra fluido intrarretiniano a nivel de la capa de fotorreceptores sugestivo de desprendimiento de la capa bacilar. Se realiza inyección intravítrea de Ozurdex resolviéndose el fluido. Como secuela presenta disrupción de los elipsoides y engrosamiento del epitelio pigmentario de la retina. La AV mejoró a 20/40, y se sustituyó la Azatioprina por Adalimumab.

Conclusión: El desprendimiento bacilar ha sido descrito en uveítis fundamentalmente en casos de Vogt-Koyanagi-Harada. En la literatura no hay casos descritos de este tipo de desprendimiento en coroiditis serpiginosas/serpiginoides. En nuestro caso el Ozurdex fue muy eficaz, recuperándose parcialmente la estructura macular y la función visual.