

RETINOCOROIDOPATÍA BIRDSHOT EN COLOMBIA: REPORTE DE CASO

INTRODUCCIÓN

La retinopatía Birdshot es una uveítis posterior autoinmune bilateral crónica, con una fuerte asociación a HLA-A29, caracterizada por áreas de hipo pigmentación en la retina, edema macular cistoideo, papilitis o vitreítis crónica y poco o ningún compromiso del segmento anterior¹.

METODOLOGÍA

Reporte de un caso clínico

REPORTE DE CASO

Mujer de 57 años de edad, sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 5 meses de evolución caracterizado por uveítis a repetición y visión borrosa en ojo izquierdo sin causa específica, tratado en otra institución.

Al examen de ingreso agudeza visual con corrección ambos ojos (AVCC AO) 20/20, segmento anterior, disco óptico y mácula sana. En retina periférica bilateral lesiones redondeadas amarillentas subretinianas dispersas, sin signos de vasculitis (Figura 1).

Por hallazgos, se solicita paraclínicos para descartar origen infeccioso o autoinmune, siendo todos negativos. La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) macular (Figura 1) y el campo visual fueron normales. La Angiografía fluoresceínica (AF) evidenció hiperfluorescencia del disco (Figura 1) y el Electroretinograma y Potenciales Visuales Evocados mostraron alteraciones (Figura 2).

Cinco meses después llega el reporte de **HLA-A29 positivo**; por lo que se realiza diagnóstico de Retinocoroidopatía Birdshot, en Junta Médica con Reumatología, Neurooftalmología y Retina se decide inicio de terapia biológica con Adalimumab para prevenir complicaciones a nivel retiniano.

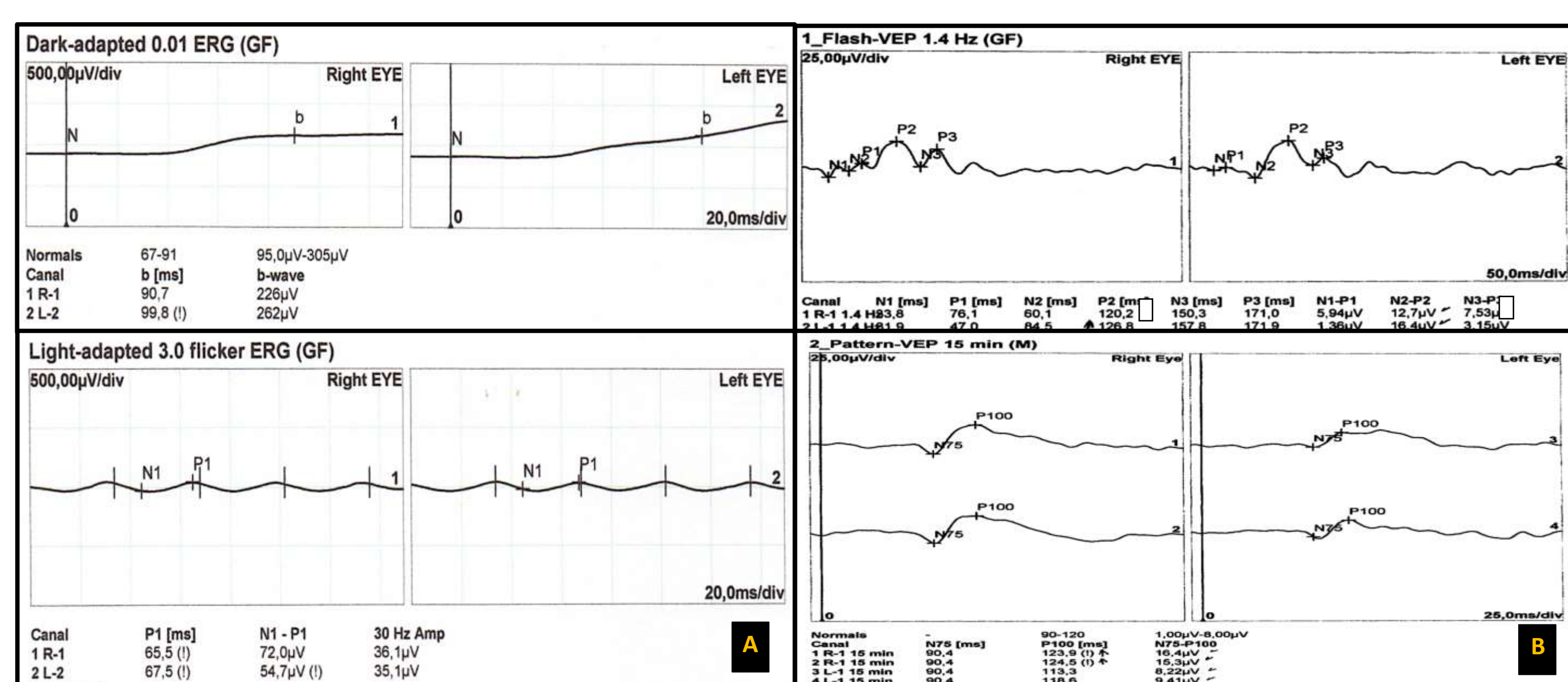


Figura 3. (A) ERG de campo completo bilateral en fase escotópica (imagen superior) y fotópica (imagen inferior) que muestra prolongación de la latencia de forma difusa y bilateral tanto en condiciones escotópicas y fotópicas compatibles con un trastorno que compromete conos y bastones de forma bilateral. **(B)** Potencial visual evocado bilateral flash (imagen superior) y patrón reverso de 15 minutos de arco (imagen inferior) que muestran prolongación de la latencia sugestivo de un trastorno en la conducción de los estímulos nerviosos compatible con papilitis bilateral.

Luego de doce meses de seguimiento, la biomicroscopía y la agudeza visual se mantuvieron estables, sin signos de inflamación ni vasculitis. En el ERG de control se encontró leve alteración bilateral sugiriendo retinopatía difusa con compromiso de conos sin isquemia de capas medias de la retina, el campo visual, la AF y OCT se mantienen sin cambios. **La paciente no ha iniciado tratamiento ya que su entidad promotora de salud no ha autorizado.**

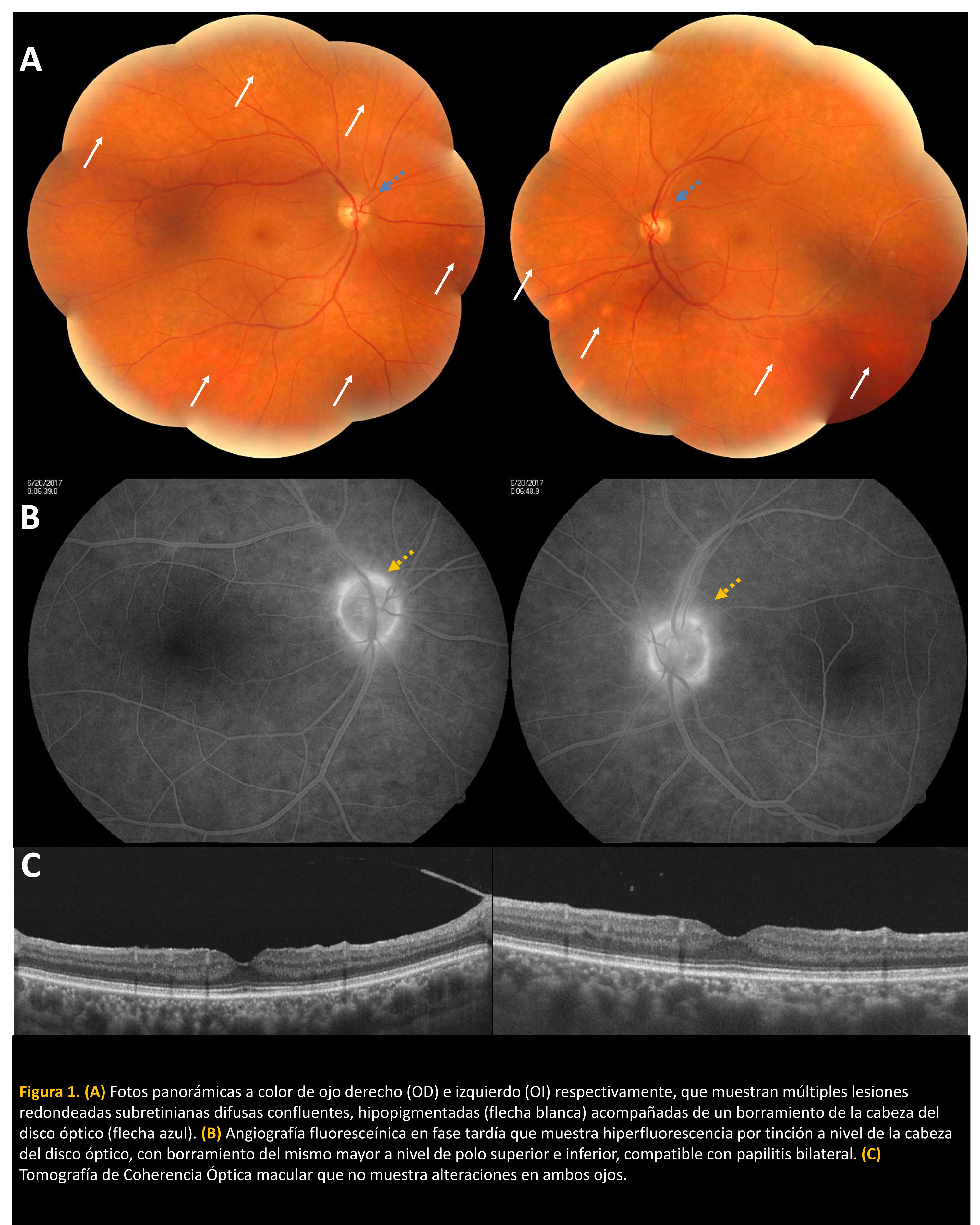


Figura 1. (A) Fotos panorámicas a color de ojo derecho (OD) e izquierdo (OI) respectivamente, que muestran múltiples lesiones redondeadas subretinianas difusas confluentes, hipopigmentadas (flecha blanca) acompañadas de un borramiento de la cabeza del disco óptico (flecha azul). **(B)** Angiografía fluoresceínica en fase tardía que muestra hiperfluorescencia por tinción a nivel de la cabeza del disco óptico, con borramiento del mismo mayor a nivel de polo superior e inferior, compatible con papilitis bilateral. **(C)** Tomografía de Coherencia Óptica macular que no muestra alteraciones en ambos ojos.

CONCLUSIÓN

En nuestro caso, se presenta la enfermedad en un estadio inicial únicamente con alteraciones en el ERG. El tratamiento depende del estadio de la enfermedad y consiste en el uso solo de corticoesteroides o la combinación con agentes inmunosupresores y biológicos, que han demostrado preservar la función visual y minimizar los efectos adversos de los primeros^{2,3}.

En nuestro conocimiento es el primer reporte de la enfermedad en Colombia y su importancia radica en reconocerla e iniciar oportunamente el tratamiento, para prevenir complicaciones funcionales y estructurales a nivel retiniano.

REFERENCIAS

- Silpa-archa, Cao JH, Boonsopon S, Lee J, et al. Birdshot Retinochoroidopathy: Differences in Clinical Characteristics between Patients with Early and Late Age of Onset. *Ocul Immunol Inflamm.* 2017;25(5):589-595.
- Cunningham ET, Levinson RD, Denniston AK, et al. Birdshot Chorioretinopathy. *Ocul Immunol Inflamm.* 2017;25(5):589-593.
- Minos E, Barry RJ, Southworth S, Folkard A, et al. Birdshot chorioretinopathy: current knowledge and new concepts in pathophysiology, diagnosis, monitoring and treatment. *Orphanet J Rare Dis.* 2016, 11(1):61.