

# Cavitación Intracoroidea Peripapilar con comunicación a cavidad vítrea. A propósito de dos casos

Ana BOIXADERA ESPAX, Alberto CALVO ÁLVAREZ, Esther CILVETI GÓMEZ, Antonio ANDRADE, Mónica BERGÉS MARTÍ, Nerea SEVILLA RODONEDA, Ruth MARTIN PUJOL, Marta CASTANY AREGALL, Laura DISTÉFANO y Randa FALAH.

Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona

## Introducción:

La cavitación intracoroidea peripapilar (CIP) es una entidad más frecuente en miopes magños [1].

Freund et al. [2] describió por primera vez la Cavitación Intracoroidea Peripapilar en el área peripapilar como un "desprendimiento peripapilar" y lo describió como una lesión elevada de color amarillo anaranjado en el borde inferior del cono miope. En la tomografía de coherencia óptica (OCT), la CIP se caracteriza por la presencia de un espacio hiporeactivo debajo de un epitelio de pigmento retiniano (EPR) íntegro y, posteriormente, Toranzo et al. [3] lo denominó "cavitación intracoroidea peripapilar"

## Caso Clínico 1:

Mujer de 61 años de edad, remitida a la sección de retina por fluido subretiniano peripapilar en ojo izquierdo

### Antecedentes oftalmológicos:

- 1-Miopia magna de -13 dioptrías en ojo derecho (OD) y - 11 dioptrías en ojo izquierdo (OI)
- 2-Intervención quirúrgica de catarata en ambos ojos

### Exploración:

- Agudeza visual corregida: OD: 0,6 // OI: 0,8
- Presión ocular: 14 /14 mmHg
- Paquimetría 496/490 micras
- Fondo de ojos: Papilas pequeñas oblicuas con cono miópico inferior muy pronunciado que altera el trayecto vascular ( tipo doble papila) ( Figura 1)
- Tomografía de Coherencia Óptica (OCT): imagen de cavitación intracoroidea peripapilar con comunicación a cavidad vítrea sin desprendimiento neurosensorial (DNS) macular ( figura 1)
- Campo visual: alteración arciforme superior e inferior con VFI 36% en OD y 67% en OI ( figura 2)

## Caso Clínico 2:

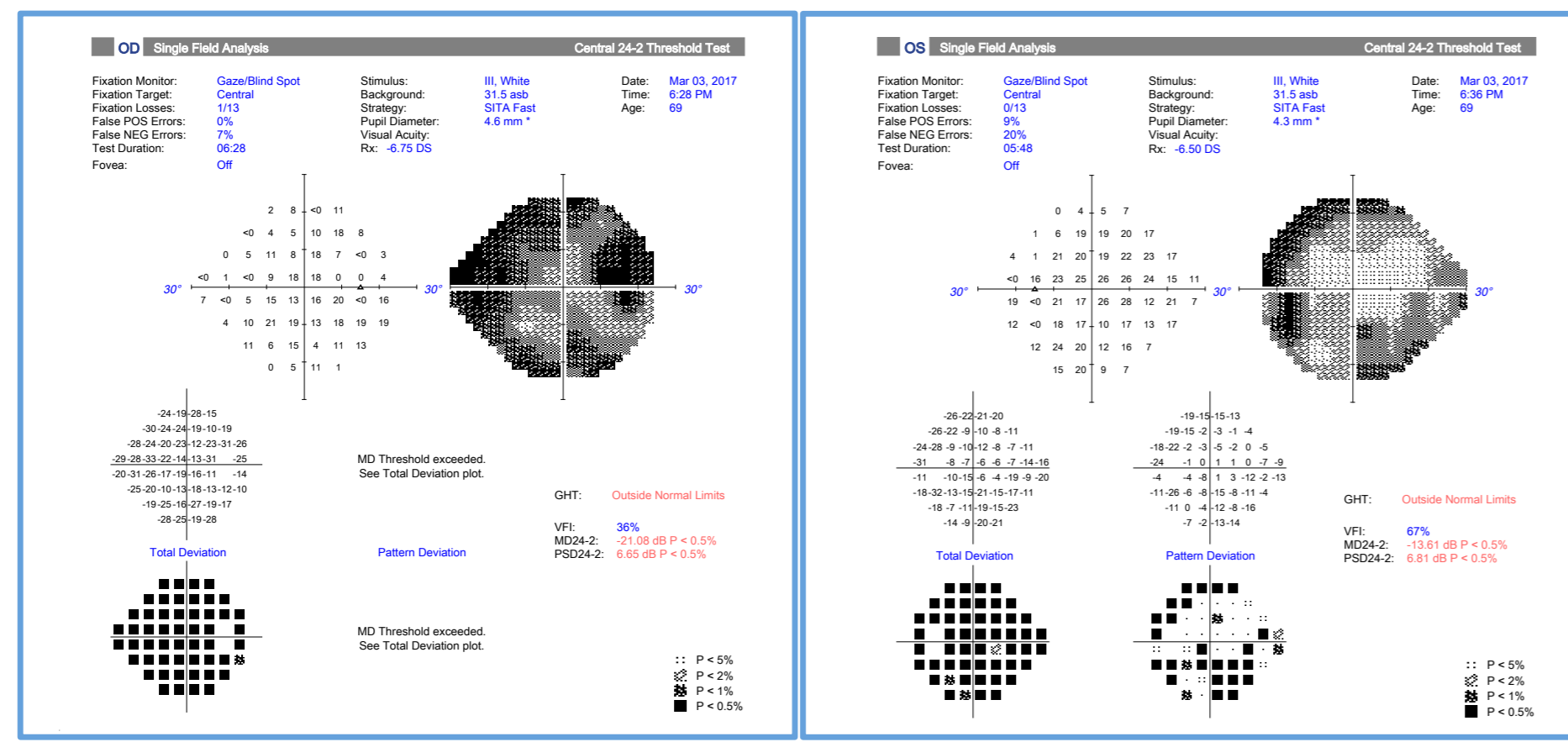
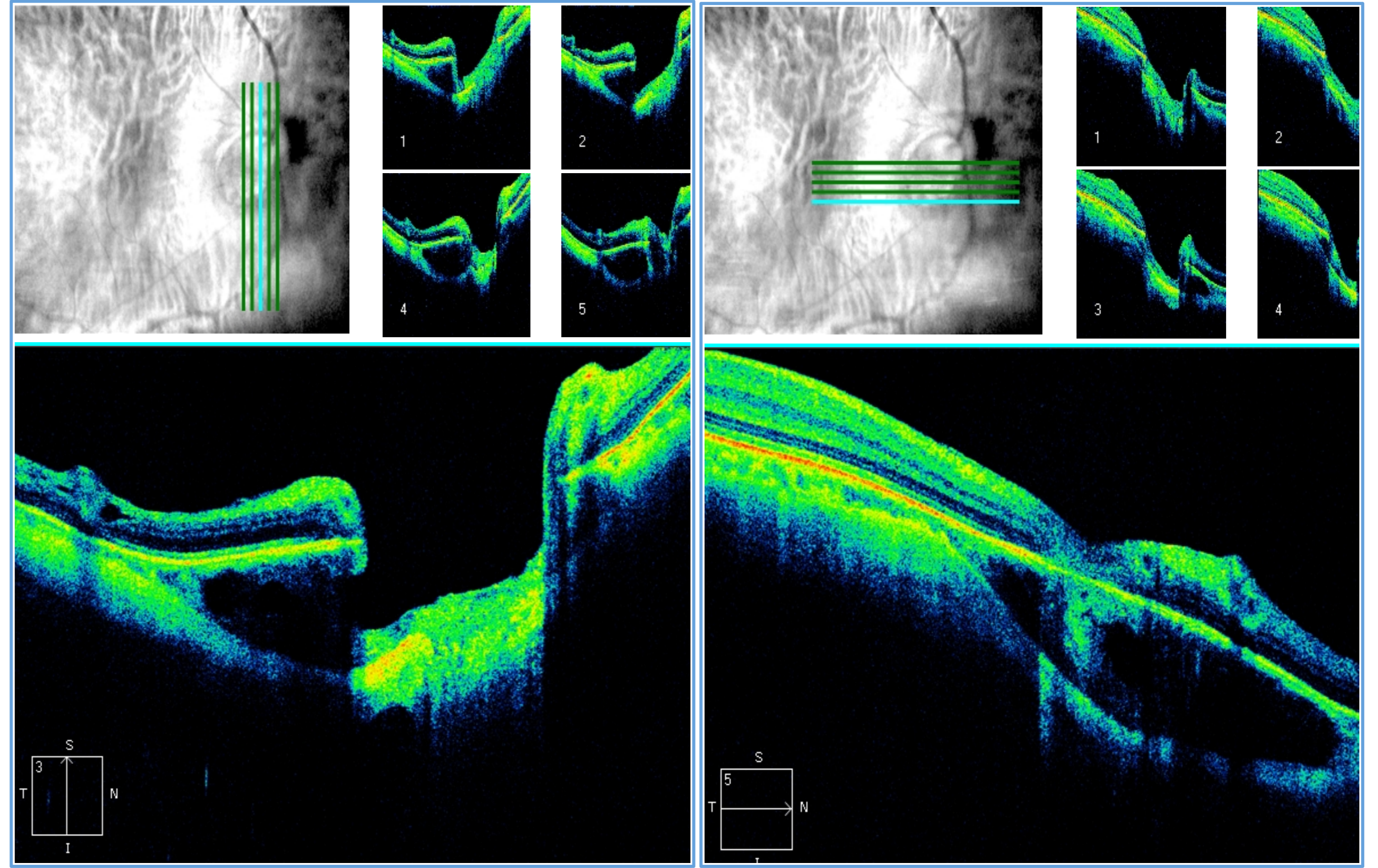
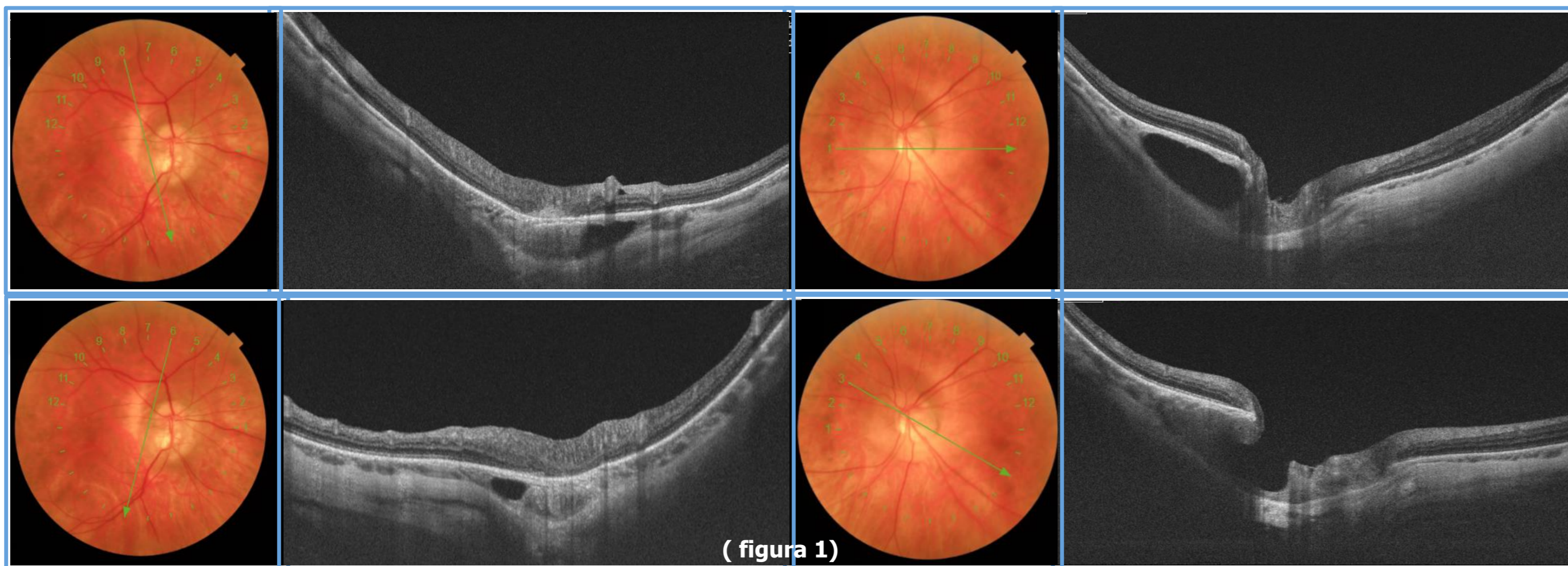
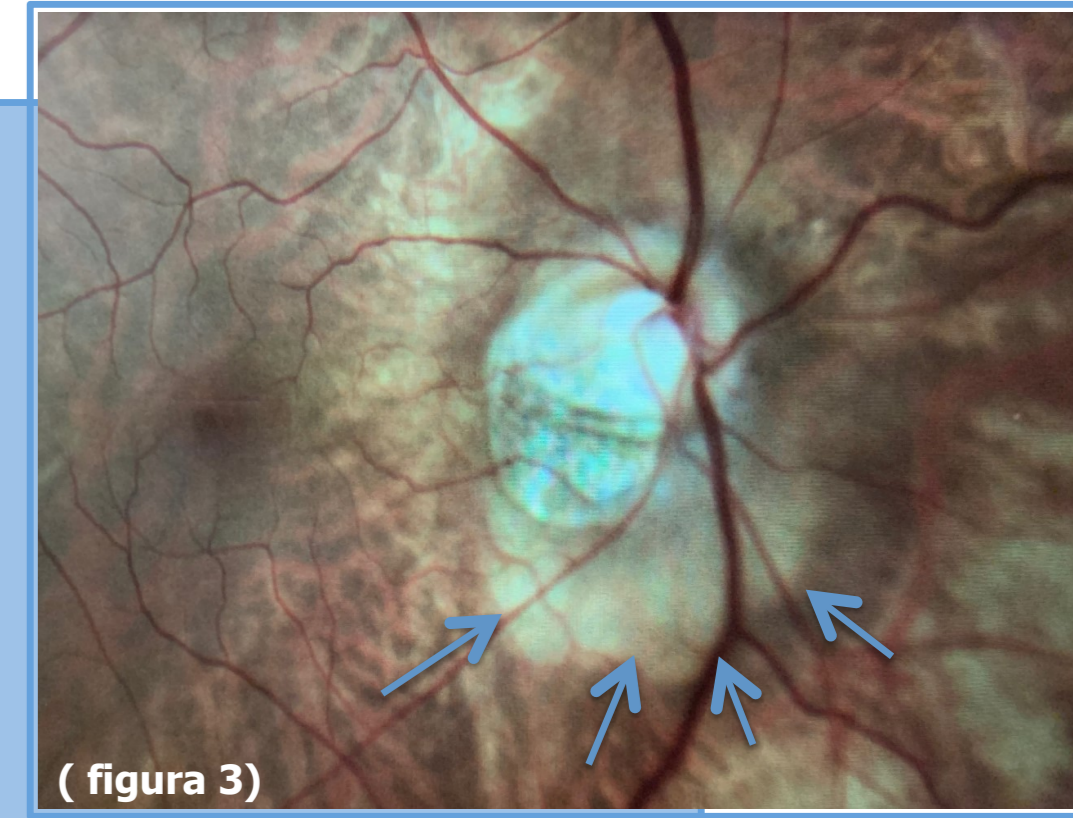
Varón de 48 años de edad, en seguimiento por antecedentes de desprendimiento de retina

### Antecedentes oftalmológicos:

- 1-Miopia magna de -7 dioptrías en ojo derecho (OD) y - 9 dioptrías en ojo izquierdo (OI)
- 2-Intervención quirúrgica refractiva (LASIK) en ambos ojos
- 3-Intervención quirúrgica de banda escleral + vitrectomía por desprendimiento de retina en OI
- 4-Intervención quirúrgica de catarata OI
- 5-Hipertensión ocular en OI en tratamiento con Latanoprost

### Exploración:

- Agudeza visual corregida: OD: 0,9 // OI: 0,8
- Fondo de ojos: imagen amarillenta peripapilar en ojo derecho asociada a papila tiltada y cono miópico ( Figura 3)
- Tomografía de Coherencia Óptica (OCT): imagen de cavitación intracoroidea peripapilar con comunicación a cavidad vítrea ( figura 4) sin desprendimiento neurosensorial (DNS) macular.
- Campo visual: defecto en hemisferio inferior compatible con cambios secundarios a miopía con VFI 90% y sin progresión durante el seguimiento.



## Discusión:

La cavitación intracoroidea peripapilar (CIP), clínicamente se manifiesta como una lesión amarillo-anaranjada que generalmente afecta el borde inferior del disco óptico, aunque a veces no se limita a este área y puede rodear todo el disco óptico. La lesión se estima que es visible en fondo de ojo en el 50% de los pacientes. A menudo se observa distorsión de la vascularización retiniana local, más comúnmente como una flexión de la vena retiniana ínferotemporal entre el borde del CIP y el cono miope [4]

Después de la introducción de la tomografía de coherencia óptica (OCT) en la práctica clínica, se observó que la CIP se caracterizaba por un espacio hiporreflexivo intracoroideo con la retina y epitelio pigmentario retiniano (RPE) suprayacentes normales [1]. Generalmente es un espacio coroideo triangular con base en la papila y distancia entre la Membrana de Bruch y la esclera superior a 200 micras que se acompaña de una deformación posterior de la esclera con un grosor total coroideo aumentado.

Tanto Shimada et [5] al como Freund et al. [2] observaron que, en aproximadamente el 25% de los casos, la OCT reveló una comunicación aparente de PCC entre la cavidad coroidea y la cavidad vítrea en la unión de la PCC y el cono miope

Los pacientes generalmente no presentan síntomas visuales directamente relacionados con la lesión, aunque se han informado defectos del campo visual correlacionados con la ubicación de la CIP. Estos hallazgos en la campimetría son extremadamente similares a los observados en el glaucoma temprano como es el defecto del campo visual superior, lo que indica una posible dificultad para distinguir las dos afecciones[6]. El campo visual puede revelar también el agrandamiento de la mancha ciega o escotomas arqueados [5]

La prevalencia real de la cavitación intracoroidea peripapilar sigue siendo desconocida. En estudios de series de casos clínicos hospitalarios, la prevalencia de CIP en ojos altamente miopes varió entre 4.9% y 11.0% [5,7]. La asociación más significativa de la presencia de la cavitación fue con disco óptico tiltado y cono miópico. [1]

La patogenia y la importancia clínica de las CIP siguen sin estar claras. Shimada et al [5] propusieron que la excavación posterior del cono miope puede causar un estiramiento mecánico, que divide las estructuras intracoroideas y cree espacios cistoideos que eventualmente se unen en una sola cavitación.

El diagnóstico diferencial de la cavitación intracoroidea peripapilar es amplio e incluye membrana neovascular coroidea peripapilar, foseta óptica, coloboma del nervio óptico, drusas del disco óptico, síndrome de "morning glory", desprendimiento del epitelio pigmentario secundario a vasculopatía coroidea polipoidea, estafiloma miope o tumores coroideos como un nevus amelanótico. [4]

## Conclusiones:

- La CIP es una alteración estructural más frecuente en los altos miopes
- La principal asociación es con papila tiltada y cono miópico
- Frecuentemente es un hallazgo casual
- No siempre es evidente el hallazgo fundoscópico de una lesión coroidea peripapilar amarillo-anaranjada y en la OCT se puede observar comunicación con la cavidad vítrea
- Es importante reconocerla como una entidad morfológica en ojos altamente miopes porque el diagnóstico diferencial es amplio
- Se recomienda seguimiento con OCT y campimetrías ya que pueden presentar alteraciones campimétricas compatibles con glaucoma