



John Jairo Aristizábal G.
OFTALMÓLOGO - GLAUCOMATÓLOGO

Glaucoma Colombia

Glaucoma Colombia



Desprendimiento coroideo

La coroides es la capa vascular del ojo externa a la retina.

El espacio supracoroideo es un espacio virtual , pues la coroides está en aposición con la esclera.

Cuando se acumula fluido en este espacio, el espacio virtual , se convierte en espacio real y la coroides se desplaza .



**GRUPO COLOMBIANO DE
TRABAJO SOBRE GLAUCOMA**

www.glaucomacolombia.org

Patofisiología

- ❑ El líquido puede ser suero a sangre
 - ❑ El mecanismo exacto es desconocido
 - ❑ Un aumento en la presión de los vasos coroideos producido por hipertensión arterial o disminución de presión intraocular o mecanismo combinado
 - ❑ Como consecuencia de lo anterior pasa suero al espacio supracoroideo y como la presión oncótica es similar al plasma , la reabsorción espontánea es imposible a no ser que la causa , sea tratada-hipotensión ocular, inflamación-
-

-
- La condición se resuelve espontáneamente cuando la presión empieza a normalizarse.
 - El desprendimiento puede ser hemorrágico o no hemorrágico, la clínica es similar en los 2 casos, aunque cuando es hemorrágico en el perioperatorio el pronóstico es peor.
-

Desp hemorrágico

- ❑ Ocurre por ruptura de los vasos coroides
 - ❑ Puede ocurrir espontáneamente, o por trauma ocular o durante la cirugía o después de esta.
 - ❑ Ocurre en pczes de mas edad, con aterosclerosis, hipertensión arterial, longitud axial corta
-

-
- ❑ El desprendimiento seroso se presenta en forma indolora con algo de pérdida de visión.
 - ❑ El desprendimiento hemorrágico se presenta con disminución de visión y dolor; los anticoagulante y la aspirina pueden ayudar al sangrado
-

Frecuencia

- ❑ Los reportes van del 0.05 al 6%, pero la mayoría no son detectados.
 - ❑ No hay predilección por raza
 - ❑ No hay predilección por sexo.
 - ❑ Son más comunes a mayor edad-
 - ❑ Los desprendimientos serosos se acompañan de pio baja , los hemorrágicos de pio alta.
-

Morbilidad

- Puede haber catarata
- Se pueden desarrollar membranas ciclíticas
- Sinequias anteriores con daño endotelial.
- Cuando se vuelve crónico puede haber mculopatía.
- Cuando el desprendimiento es ~~hemorrágico el pronóstico es peor.~~

Historia

- ❑ Ocurre mas frecuente en postoperatorio, aunque puede aparecer en forma espontánea.
 - ❑ Puede aparecer después de inflamación, trauma, fotocoagulación panretinal
 - ❑ Por tto. con antihipertensivos oculares
-

Clínica

- ❑ Disminución de visión.
 - ❑ La C.A puede estar plana o normal
 - ❑ Hipotonía.
 - ❑ Al F. de ojo se ve el desprendimiento que se limita hasta las adherencias fibrosas correspondientes a las venas vorticosas.
 - ❑ El D.C puede ser tan grande que haya "kissing" o tn pequeño que solo se detecta por U.B.M
-

Causas

- Factores predisponentes:
 - Hipotonía
 - Trauma
 - Inflamación
-

Diagnóstico

- Básicamente por clínica
 - Ecografía; además ayuda a diferenciar cuando el desprendimiento es seroso o hemorrágico
-

Tratamiento

- Esteroides tópicos
 - Ciclopléjicos
 - Esteroides orales
-

Cuándo cirugía

- ❑ Cuando hay toque lente – endotelio la cirugía se debe hacer de inmediato.
 - ❑ Después de 1 semana de corioideo con kissing ,sin mejoría y disminución de visión.
 - ❑ Cuando hay pliegues en mácula.
-

Cómo

- ❑ El sitio donde hay mas líquido se debe identificar con ecografía tipo B.
 - ❑ Se hace incisión de 2 mm. en la esclera en el sector identificado antes en forma paralela al limbo y se ayuda con un instrumento no cortante para abrir a lado y lado de la esclerostomía
 - ❑ Después se llena la C.A con BSS
 - ❑ El procedimiento se puede hacer en los 4 cuadrantes.
 - ❑ La esclerostomía puede dejarse sin suturar.
-

Farmacoterapia

- El sitio dciclopléjicos
 - Eteroides tópicos
 - Esteroides orales
-

Seguimiento

- Evaluar A. Visual
 - Evaluar profundidad de C.A
 - Evaluar extensión del desprendimiento coroideo.
-

Como prevenir el coroido

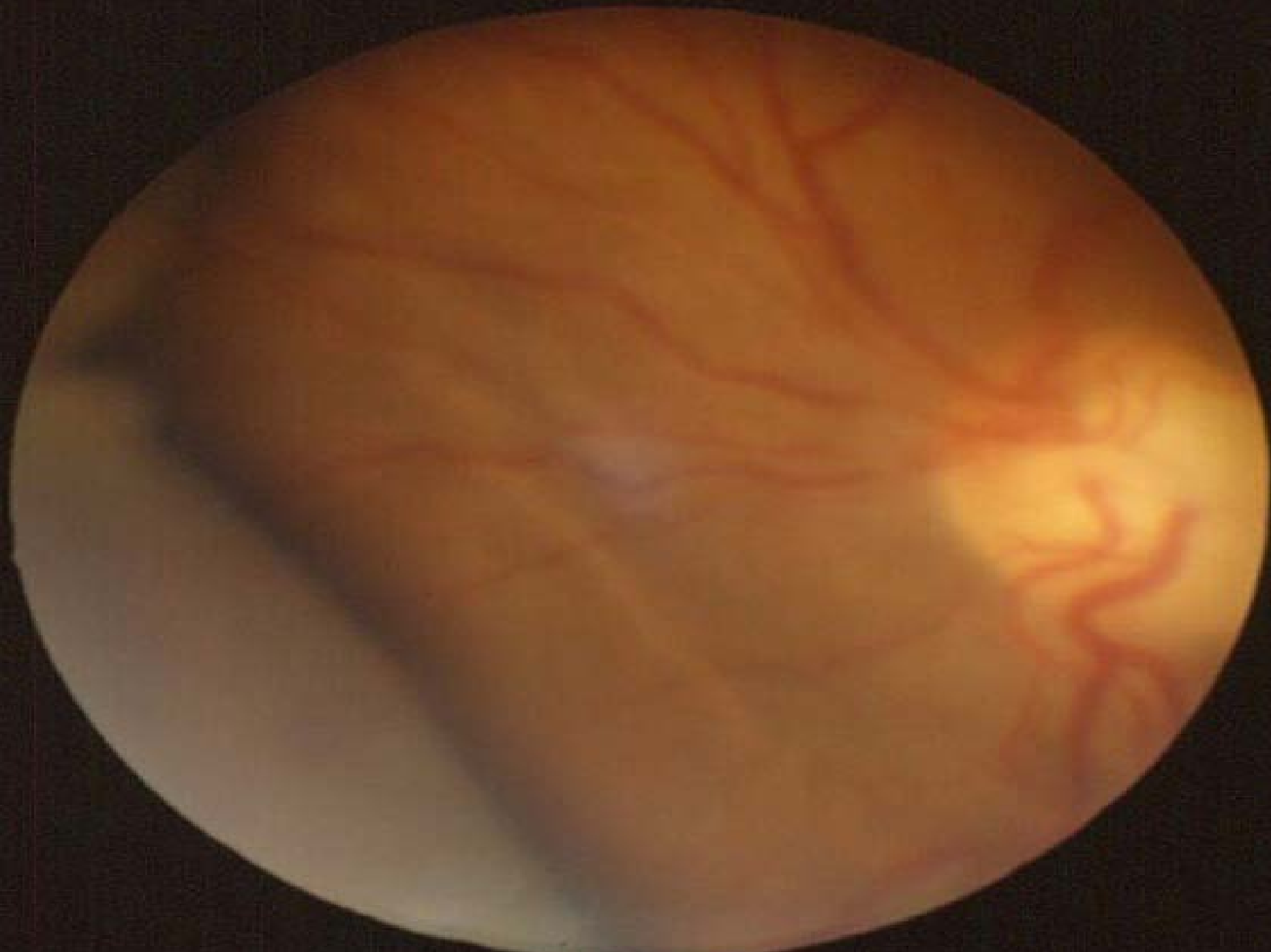
- ❑ En un ojo con pio alta , no descomprimir súbitamente el ojo.
 - ❑ Usar paracentesis y manitol preoperatorio por lo menos 1 hora antes del procedimiento
-

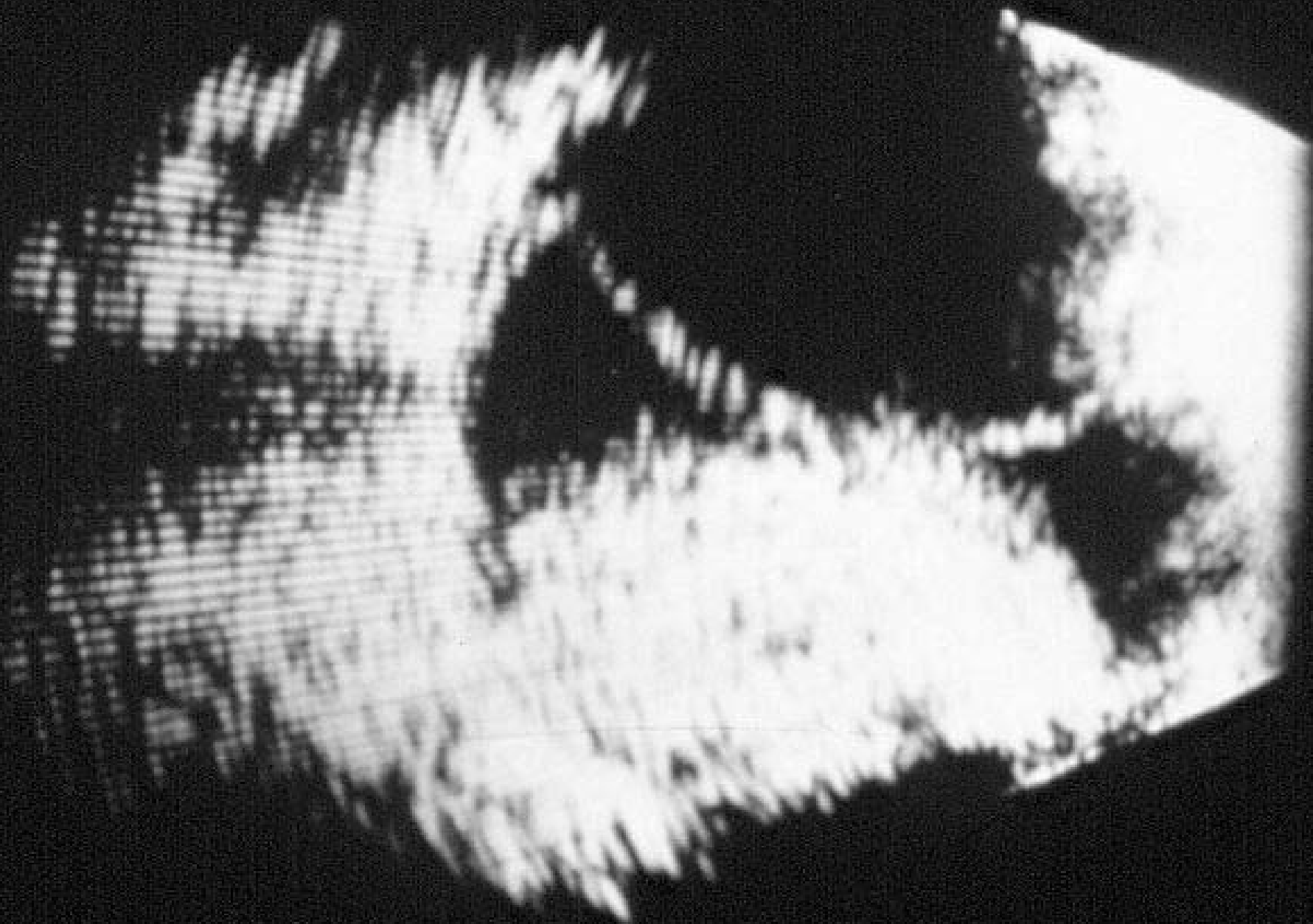
Pronóstico

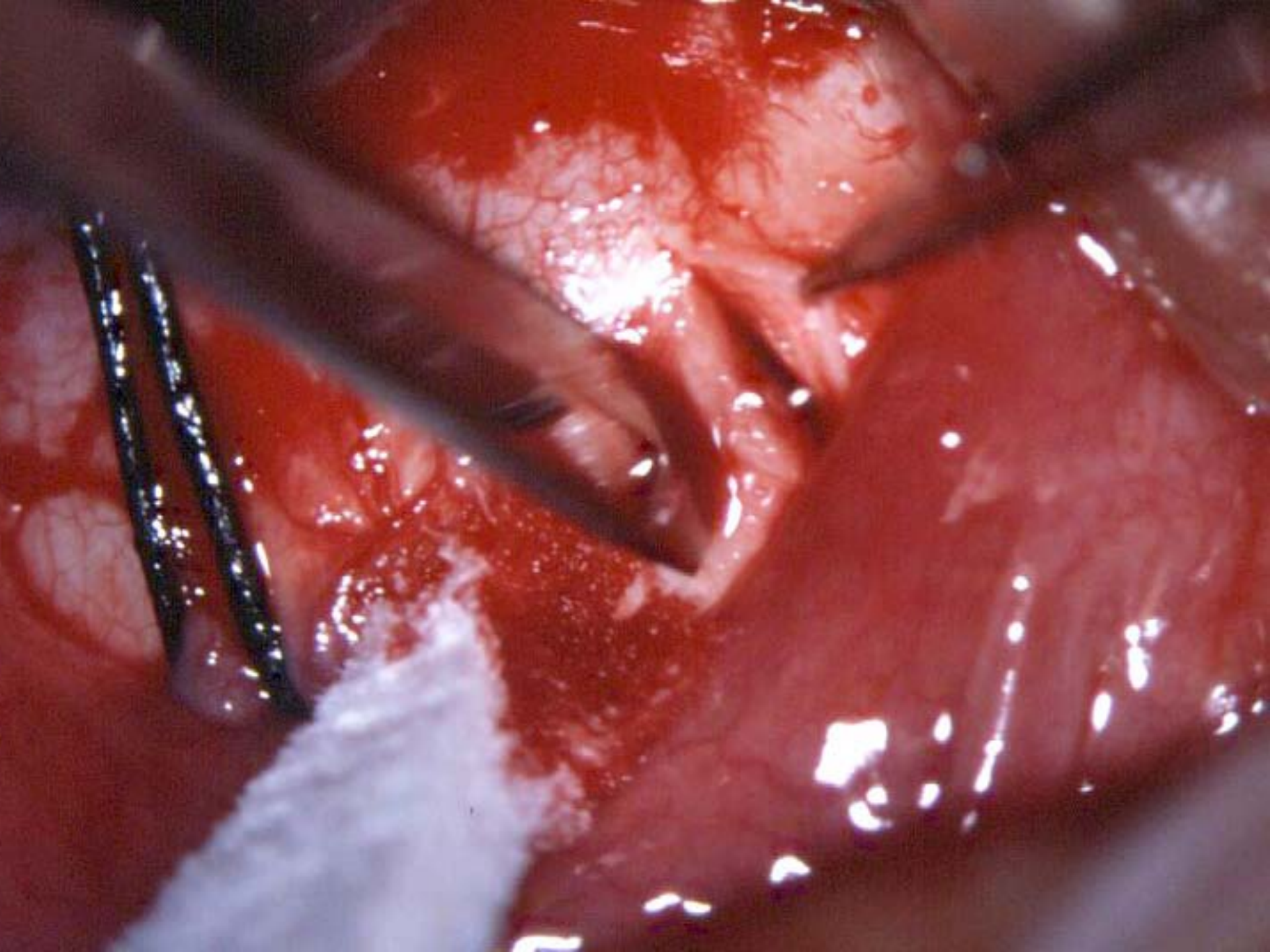
- ❑ Hay relación directa con la extensión del desprendimiento.
 - ❑ Las condiciones del ojo preoperatorio alteran el pronóstico.
 - ❑ El pronóstico con desprendimiento hemorrágico es peor que con el desprendimiento seroso.
-

Efectos medicolegales

- Hacer una historia clínica completa
 - Tener ecografías
 - Tener fotos del fondo de ojo
 - Mucha explicación al paciente.
-









Caso clínico

- ❑ Pcte de 64 años
 - ❑ Consulta en Junio de 2006 por glaucoma ao, más avanzado en O.I
 - ❑ 30/06/06 facotrabe oi
 - ❑ P.i.o no controlada ao; el 28/08/06 se hace trabe od y válvula de Ahmed oi
 - ❑ 20/11/06 faco lio od
-

Caso clínico

- El 11/04/07 consulta por dism. Visión y dolor O.I, al E.F: av 20/100, catarata, F.de O. desp. corioideo mas inferonasal, que se confirma con ecografía, tiene áreas de Kissing
 - En tto. con esteroides tópicos y parenterales, atropina y reposo, mejoría lenta
-

Caso clínico

- ❑ 25/04/07 A.V 20/80, c.a amplia tono 8, persiste el corioideo ,mácula sana
 - ❑ 23/05/07 av 20/40, el corioideo ha disminuido en
 - ❑ 28/08/07 en tto con cosopt ao
 - ❑ Av cc od +075-100x95 20/20 O.I N-050x105 20/20
-

Caso clínico

- ❑ Paciente de años, catarata y glaucoma, posttraumático.
 - ❑ El 27/08/07 se hace facotrabe o i
 - ❑ Evoluciona con c.a panda, dolor y severa disminución de la visión, tono3
 - ❑ Ecografía muestra gran hemorragia coroideo
-

Caso clínico

- ❑ El 4/09/07 se hace drenaje hemorragia coroideo
 - ❑ Al día siguiente evolución tórpida, a.v mmanos, tono 3
 - ❑ El 11/09/07 mmanos , no se ve fondo de ojo, tono 4
 - ❑ Ver video.
-

Estudios de dcoroideo

- ❑ Estudio del hospital Chang Gung memorial en Taiwan
 - ❑ La mayoría ocurrió en las 2 semanas potoperatorio.
 - ❑ Todos resolvieron con tto. médico entre 3 semanas a 1 mes,
-

Journal ocular pharmacology therapy, Abril 2007

- ❑ Pcte. operada d filtrante ao, hizo hipotonía en 1 ojo sin cambios en A.V por años
 - ❑ Se hizo faco lio ao y la p.i.o subió , necesitó tto médico con timolol-dorzolamida, la pacte tuvo hipotonía en el ojo que previamente la había tenido e hizo d.coroideo.
 - ❑ Pctes con pio baja por años puede hacer coroideo con hipotensores oculares
-