

# Coroidopatía lúpica: a propósito de un caso

Gabriela Armas, Agustín Fernández, Mariana Jurado, Eden Belmont Wasserlauf, Melanie Hunger

*Hospital Interzonal General de Agudos General José de San Martín, La Plata, Argentina.*

---

**Recibido:** 3 de marzo de 2022.

**Aprobado:** 4 de agosto de 2022.

## **Autor corresponsal**

Dra. Gabriela Armas  
Av. 1 y calle 70  
B1900 La Plata, Argentina  
+ 54 (221) 483-6588  
gabbyarmas@gmail.com

**Oftalmol Clin Exp** (ISSNe 1851-2658)  
2022; 15(3): e338-e343.

## **Resumen**

**Objetivo:** Presentación clínica de una paciente con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico y disminución de la agudeza visual compatible con coroidopatía lúpica.

**Caso clínico:** Se presenta a una paciente de 38 años de edad con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico que se encontraba internada en el servicio de clínica médica del hospital por presentar alteraciones compatibles con nefropatía lúpica sin ningún tratamiento. Durante la internación la paciente intercurrió con disminución de la agudeza visual bilateral asociada a desprendimientos serosos bilaterales del epitelio pigmentario y del neuroepitelio en el fondo de ojos. Luego de descartar varios diagnósticos diferenciales se llegó a la conclusión diagnóstica de coroidopatía lúpica, la cual es una manifestación poco frecuente con muy pocos casos reportados en la literatura médica.

**Conclusión:** La coroidopatía lúpica es una rara manifestación de lupus eritematoso sistémico que puede llevar a un pronóstico ominoso y que merece una pronta atención. Se subraya la importancia de pensar en esta entidad para arribar a su diagnóstico.

**Palabras clave:** lupus eritematoso sistémico, coroidopatía ocular, nefritis, coroidopatía serosa central, desprendimiento seroso de retina, tomografía de coherencia óptica.

## **Lupus choroidopathy: a case report**

### **Abstract**

**Objective:** Clinical presentation of a female patient with a diagnosis of systemic lupus erythematosus

and decreased visual acuity compatible with lupus choroidopathy.

**Clinical case:** We present a 38-year-old female patient with a diagnosis of systemic lupus erythematosus who was admitted in our hospital for presenting alterations compatible with lupus nephropathy, without any treatment. During hospitalization the patient presented with bilateral visual acuity decrease associated with bilateral serous detachments of the pigment epithelium and neuroepithelium in the fundus. After ruling out several differential diagnoses, we reached the diagnostic conclusion of lupus choroidopathy, which is a rare manifestation with very few cases reported in the medical literature.

**Conclusion:** As lupus choroidopathy is a rare manifestation of systemic lupus erythematosus, which can lead to an ominous prognosis and deserves prompt attention. We want to encourage to think about this entity to achieve their diagnoses.

**Key words:** systemic lupus erythematosus, ocular choroidopathy, nephritis, central serous choroidopathy, serous retinal detachments, optical coherence tomography.

## Coroidopatía lúpica: a propósito de un caso

### Resumo

**Objetivo:** Apresentação clínica de paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico e diminuição da acuidade visual compatível com coroidopatía lúpica.

**Caso clínico:** Apresentamos um paciente de 38 anos com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico que deu entrada no serviço de clínica médica do hospital por apresentar alterações compatíveis com nefropatia lúpica sem nenhum tratamento. Durante a internação, a paciente intercorreu com diminuição da acuidade visual bilateral associada a descolamentos serosos bilaterais do epitélio pigmentar e do neuroepitélio no fundo dos olhos. Após a exclusão de vários diagnósticos diferenciais, chegou-se à conclusão diagnóstica de coroidopatía lúpica, que é uma manifestação rara com pouquíssimos casos relatados na literatura médica.

**Conclusão:** A coroidopatía lúpica é uma manifestação rara do lúpus eritematoso sistêmico que pode

levar a um prognóstico ameaçador e merece atenção imediata. Ressalta-se a importância de pensar nesta entidade para chegar ao seu diagnóstico.

**Palabras clave:** lúpus eritematoso sistêmico, coroidopatía ocular, nefritis, coroidopatía serosa central, desprendimiento seroso de retina, tomografía de coherencia óptica.

## Introducción

El lúpus eritematoso sistêmico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica de afectación multisistémica asociada a factores genéticos, medioambientales y hormonales<sup>1</sup> que se caracteriza fundamentalmente por la presencia de autoanticuerpos contra un gran número de autoantígenos (nucleares, de membrana celular, proteínas plasmáticas y de matriz extracelular)<sup>2</sup>.

Es más frecuente en mujeres en edad fértil y suele intercurrir con períodos de actividad alternado con momentos de remisión completa<sup>1</sup>.

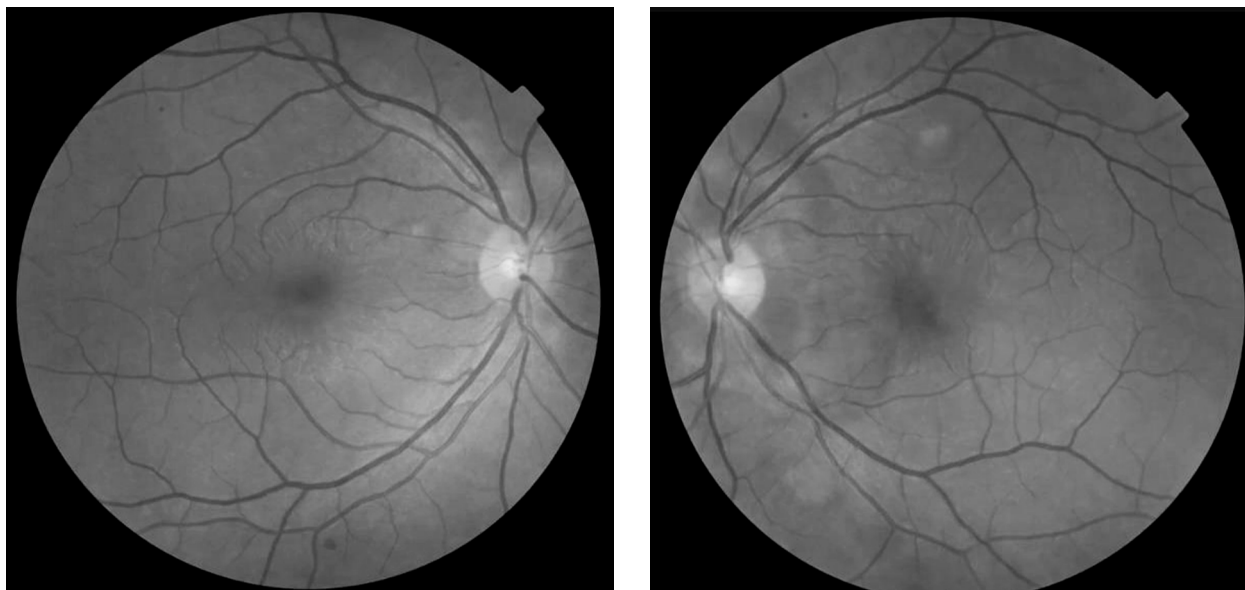
Al ser una enfermedad sistémica con afectación de múltiples órganos, las manifestaciones clínicas suelen ser muy diversas variando desde fiebre, exantema, poliartralgias, alteraciones hematológicas, cardiológicas, neurológicas y renales. Las afectaciones oculares están presentes hasta en el 40% de los pacientes con LES<sup>3</sup>.

El espectro de afectación oftalmológica es muy amplio y variable pudiendo perjudicar a casi todos los tejidos o segmentos del ojo. Se reportó a la queratoconjuntivitis sicca como la manifestación oftalmológica más frecuentemente encontrada en estos pacientes junto con el síndrome de Sjögren en el 28% de los casos, seguido de manifestaciones a nivel retinal como microangiopatía retinal, vasculitis, enfermedad veno-oclusiva, etc.<sup>4</sup>.

Cabe mencionar a la escleritis difusa, la neuropatía y la parálisis de los pares craneales como expresiones relativamente frecuentes que debemos descartar en los pacientes con LES<sup>5</sup>.

La coroidopatía lúpica es una manifestación poco frecuente del LES y se presenta como desprendimientos serosos de la retina o el epitelio pigmentario de la retina bilaterales y múltiples<sup>3</sup>.

Su causa se desconoce, pero se propone que estaría relacionada con la presencia de autoanti-



**Figura 1.** Fondo de ojo con papilas de bordes netos, múltiples áreas de desprendimientos seros del neuroepitelio a nivel del polo posterior y pliegues maculares, predominantemente en el ojo izquierdo.

cuerpos contra el epitelio pigmentario de la retina asociado a depósitos de inmunocomplejos a nivel coriocapilar que llevarían a la fuga de líquido al espacio subretinal<sup>4</sup>.

En general, la coroidopatía lúpica se encuentra asociada a manifestaciones sistémicas de la enfermedad y es la nefropatía lúpica la más frecuente de ellas, la que se puede encontrar en hasta el 64% de los pacientes. Sin embargo, es importante conocer que la segunda manifestación sistémica en frecuencia es la vasculitis del sistema nervioso central (36%), que puede poner en riesgo la vida de los pacientes<sup>5</sup>.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es exponer un caso de coroidopatía lúpica y describir su forma de presentación y su manejo terapéutico.

## Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad que concurrió a la guardia del hospital por presentar hematuria e hipertensión arterial. La paciente había sido diagnosticada hace aproximadamente 4 años con LES sin recibir tratamiento. No refirió tener otros antecedentes de relevancia.

Se interpretó el cuadro como una posible nefropatía lúpica y se decidió su internación.

Durante ese tiempo la paciente manifestó disminución de la agudeza visual por lo que se solicitó la interconsulta con el servicio de oftalmología de la misma institución.

Al examen físico presentó agudeza visual de ojo derecho (OD) 4/10 y en ojo izquierdo (OI) de 1/10 que no mejoraron con estenopeico.

Presentó una presión intraocular dentro de parámetros normales, a la biomicroscopía se evidenció una queratitis puntiforme difusa leve en 1/3 inferior asociado a un edema bpalpebral incipiente.

En el fondo de ojos se observaron lesiones hipopigmentadas de apariencia sobrelevada compatibles con desprendimientos serosos múltiples en ambos ojos asociado a pliegues maculares a predominio del OI (fig. 1). Se realizó una tomografía de coherencia óptica (OCT) macular que confirmó las áreas de desprendimiento seroso sin tracciones en la interfase vitreomacular.

En este contexto, se realizó un estudio sistémico de la paciente en conjunto con el servicio de reumatología que incluyó: laboratorio general y hematológico, exámenes neurológicos y reumatológicos. En base a la presentación clínica sus



**Figura 2.** Evolución del fondo de ojo al quinto día de iniciado el tratamiento, donde se observa una ligera disminución del tamaño de los desprendimientos serosos.



**Figura 3.** Resolución de los desprendimientos serosos a los 30 días de iniciado el tratamiento.

manifestaciones generales y oftalmológicas —y habiéndose descartado otras causas— se establece el diagnóstico de corioidopatía asociada a LES, por lo que se le realizó tratamiento con meprednisona 30 mg vía oral y ciclofosfamida 1 g intravenoso.

En el control oftalmológico que se realizó a los 5 días de iniciado el tratamiento se observó una agudeza visual mejor corregida (AVMC) OD: 8/10 y OI: 4/10. En los controles subsiguientes la paciente presentó una sostenida mejoría de la agudeza visual de ambos ojos con una disminución en el número y tamaño de los desprendimientos

serosos (fig. 2), siendo la AV al mes de iniciado el tratamiento de 10/10 sin corrección para el OD y 10/10 con corrección (+0,25 -0,50 25°) para el OI.

Al mes de inicio del tratamiento no se evidenciaron desprendimientos serosos a nivel del fondo de ojo viéndose solamente exudados duros maculares a nivel del OI (fig. 3). La mejora en las manifestaciones oftalmológicas se acompañó de un progreso sistémico general de la paciente por lo que se decidió iniciar la pauta de descenso de corticoides. En la actualidad, tras 3 meses, se encuentra estable y continúa los controles periódicos.

## Discusión

El lupus eritematoso sistémico es una de las colagenopatías más frecuentes y su prevalencia estimada es en 25,4 a 42 casos por 100.000 habitantes<sup>1-2</sup> con múltiples manifestaciones a nivel oftalmológico; sin embargo, la coroidopatía lúpica es una expresión poco frecuente pero con importantes repercusiones en la agudeza visual y con una fuerte asociación con manifestaciones sistémicas que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes<sup>6</sup>.

La primera publicación del tema que hemos encontrado en PubMed, donde se establece la relación entre la coroidopatía y el LES, es un estudio de inmunofluorescencia y microscopía electrónica realizado en 4 mujeres fallecidas por esta enfermedad<sup>7</sup>. Algo interesante es que se trataba de 4 mujeres que tenían algún grado de alteración neuropsiquiátrica. En el caso que hemos presentado es una manifestación que no ha estado presente, por lo menos hasta los datos que hemos logrado recabar. Posteriormente, en 1983, de Jabs y colaboradores presentaron una serie de 6 casos donde la coroidopatía se mostró mediante elevaciones multifocales, serosas, del epitelio pigmentario y sensorial de la retina<sup>8</sup>. En 4 casos hubo afectación macular con pérdida de la visión y dos casos progresaron a desprendimientos exudativos, bullosos, gigantes. En 3 de los 6 casos se logró controlar la enfermedad de base y el cuadro oftalmológico mejoró, como en el presentado en este trabajo. Jabs y colaboradores también analizaron la posible fisiopatología, concluyendo que posiblemente se relacione a una enfermedad de los vasos de la coroides con el daño resultante de la retina<sup>8</sup>.

Debido a su baja prevalencia es importante recordar y descartar los principales diagnósticos diferenciales de esta patología, a saber: coroidopatía hipertensiva, coroidopatía secundaria a corticoides, coroidopatía serosa central, entre otras<sup>3</sup>. Por esto mismo, resulta de vital importancia una buena anamnesis para aproximarse lo más posible a un buen diagnóstico presuntivo, sobre todo teniendo en cuenta también que puede ser incluso la manifestación inicial del LES, tal como lo publicaron recientemente Ghem y colaboradores<sup>9</sup>.

Como en este caso, la paciente también tenía una nefropatía asociada, pero es algo que fue diagnosticado posteriormente al hallazgo oftalmológico, suscitado por una disminución bilateral de la agudeza visual. En esa publicación no hay datos sobre la evolución posterior al diagnóstico y si recuperó la visión o no. Otro reciente trabajo publicado es en un hombre de 44 años, donde se manifestó también con disminución de la agudeza visual secundaria al desprendimiento seroso bilateral de la retina asociado a una neuropatía óptica edematosa<sup>10</sup>. La neuropatía es algo que en nuestro caso no fue observado. Como hemos mencionado anteriormente, para establecer el diagnóstico es necesario realizar una correcta anamnesis y ver a cada paciente en su contexto clínico general. Igualmente, la asistencia de estudios complementarios de imágenes en oftalmología aportan valor, como afirmaron Fujimoto y colaboradores, quienes utilizaron fotometría láser y realizaron un análisis de imágenes multimodales de lo obtenido mediante OCT de cámara anterior y OCT de segmento posterior<sup>11</sup>.

En conclusión, teniendo en cuenta que la coroidopatía lúpica es una rara manifestación del LES, se pone énfasis con nuestro trabajo que es relevante considerarla y realizar los estudios complementarios e interconsultas necesarias con otras especialidades, destacando que finalmente el diagnóstico, presuntivo o de certeza, es oftalmológico.

## Referencias

1. Dema B, Charles N. Autoantibodies in SLE: specificities, isotypes and receptors. *Antibodies (Basel)* 2016; 5: 2.
2. Zonana-Nacach A, Rodríguez-Guzmán LM, Jiménez-Balderas FJ *et al.* Factores de riesgo relacionados con lupus eritematoso sistémico en población mexicana. *Salud Publica Mex* 2002; 44: 213-218.
3. Nguyen QD, Uy HS, Akpek EK *et al.* Choroidopathy of systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2000; 9: 288-298.
4. Greiner K, Hafner G, Dick B *et al.* Retinal vascular occlusion and deficiencies in the pro-

tein C pathway. *Am J Ophthalmol* 1999; 128: 69-74.

5. Bertsias GK, Boumpas DT. Pathogenesis, diagnosis and management of neuropsychiatric SLE manifestations. *Nat Rev Rheumatol* 2010; 6: 358-367.

6. Edouard S, Douat J, Sailler L *et al.* Bilateral choroidopathy in systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2011; 20: 1209-1210.

7. Schwartz MM, Roberts JL. Membranous and vascular choroidopathy: two patterns of immune deposits in systemic lupus erythematosus. *Clin Immunol Immunopathol* 1983; 29: 369-380.

8. Jabs DA, Hanneken AM, Schachat AP, Fine SL. Choroidopathy in systemic lupus erythematosus. *Arch Ophthalmol* 1988; 106: 230-234.

9. Ghem MRD, Hungaro AC, Hokazono K. Serous retinal detachment as an early manifestation of lupus choroidopathy. *Arq Bras Oftalmol* 2021; 84: 594-597.

10. Jimenez-Vega A, Herencia-Anaya K, Palacios-Sánchez C, Cáceres-Del-Carpio J. Choroidopathy and optic neuropathy in systemic lupus erythematosus, a case report. *Arch Soc Esp Ophthalmol (Engl Ed)* 2022; 97: 34-39.

11. Fujimoto S, Wakabayashi T, Maruyama K *et al.* Anterior chamber flare and ciliochoroidal detachment using flare photometry and anterior segment optical coherence tomography in acute lupus choroidopathy: a case report. *Am J Ophthalmol Case Rep* 2022; 25: 101314.