

# Coriorretinopatía central serosa y H. Pylori

## Autores:

Dres. Macarena Gutiérrez, Saskia Meyer, Fiorella Medioli, Lucía Ábalos, Martina Fara, Lucas Zielinski, Daniela Fernández, Mariano Siverino y María Judith Albanese

Hospital Militar Central Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich – Av. Luis María Campos 726, CABA, C1426BOS, Argentina.

Contacto: [maca.gutierrez07@gmail.com](mailto:maca.gutierrez07@gmail.com)

Recibido: 5/5/2022

Aceptado: 21/12/2022

Disponible en [www.sao.org.ar](http://www.sao.org.ar)

Arch. Argent. Oftalmol. 2022; 21: 17-21



## Resumen

La coriorretinopatía central serosa es una patología de etiopatogenia desconocida, relacionada a factores de riesgo tales como personalidades tipo A, hombres jóvenes, entre otros. En los últimos años, se encuentra en estudio la relación de CSC con H. Pylori<sup>1</sup>.

Se presenta a nuestro servicio un paciente masculino de 34 años de edad, que concurre por presentar alteración en agudeza visual. Al interrogatorio, refiere presentar síntomas gástricos, compatibles con gastritis. Se realiza examen oftalmológico completo y, junto a los exámenes complementarios, se llega al diagnóstico de coriorretinopatía central serosa, lo que da lugar a nuestro estudio. Se observó que individuos que recibieron tratamiento erradicador tuvieron mejoría de la agudeza visual, pero que no llega a ser estadísticamente significativa como para relacionar esta mejoría al tratamiento erradicador.

Parece existir una correlación entre la colonización por H. Pylori y la CSC, y el tratamiento podría beneficiar a los pacientes con dicho cuadro, como ha ocurrido en nuestro caso, pero en el momento actual no hemos encontrado suficiente evidencia que justificaría su aplicación en la práctica clínica.

## Resume

*The Central serous Chorioretinopathy it's a pathology with not yet determined etiopathogenesis but related to risk factors as type A personalities and young aged patients. In the latest years the relationship between this pathology and H. Pylori is on the center of further studies.*

*A masculine patient of 34 years old attended to our Institution referring loss of visual acuity and declared he had compatible symptoms with a gastritis diagnose. After a detailed ophthalmological control along with complementary studies a diagnostic of Central Serous Chorioretinopathy is achieved, which is the start point of our study. H. Pylori colonization and CSC might be related to each other and a precise treatment might be beneficial in order to solve such cases, even though there's still not enough scientific evidence to justify this clinical procedure*

## Keywords

*Central Serous Chorioretinopathy, Helicobacter Pylori*

## Introducción

La coriorretinopatía serosa central, clásicamente, se define como un desprendimiento seroso neurosensorial de la retina de origen desconocido que afecta a la mácula generalmente durante episodios de estrés emocional y típicamente a varones jóvenes entre 25 y 45 años <sup>1</sup>.

La etiopatogenia de la CSC es desconocida <sup>1-2</sup> aunque siempre se ha relacionado con personalidades tipo A, personas ansiosas y estresadas, considerando que en la fase aguda se produce una liberación de cortisol y adrenalina. La adrenalina puede causar daño en la coriocapilar e incrementar su permeabilidad. El cortisol puede potenciar la acción vasoconstrictora de las catecolaminas. La inhibición de la síntesis de colágeno por el cortisol puede producir adelgazamiento de la pared capilar resultando en un aumento de su fragilidad favoreciendo la permeabilidad de la coriocapilar <sup>1-3</sup>. El *Helicobacter pylori* es una bacteria gram negativa gástrica de aspecto espiral que se asocia a múltiples patologías digestivas y extradigestivas. Realizamos una revisión bibliográfica para conocer la evidencia actual sobre la asociación de dichas entidades patológicas, posible relación causal.

## Objetivo

Este trabajo tiene por objeto establecer una revisión bibliográfica sobre la relación entre la infección gástrica por *Helicobacter pylori* con la coriorretinopatía serosa central, y evaluar el efecto que presenta el tratamiento erradicador para dicha bacteria sobre la coriorretinopatía serosa central.

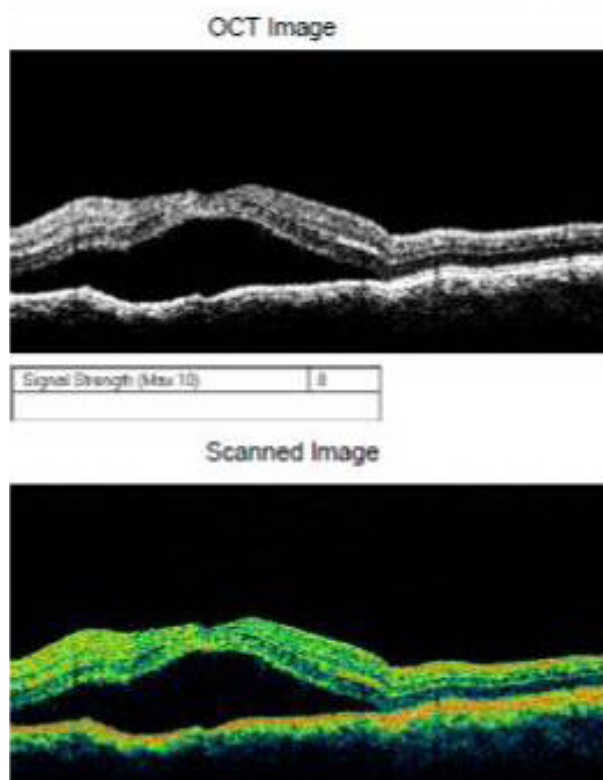
## Discusión

Paciente masculino de 34 años concurre al servicio de oftalmología por presentar disminución en su agudeza visual.

Como antecedentes personales refiere haber presentado gastritis tratados con omeprazol y que actualmente presentaba síntomas compatibles con dicha patología.

Al momento del interrogatorio, menciona estar en periodo de exámenes demostrando gran ansiedad por los mismos.

Examen oftalmológico: AV 10/10 sin corrección ambos ojos, BMC dentro de parámetros normales,



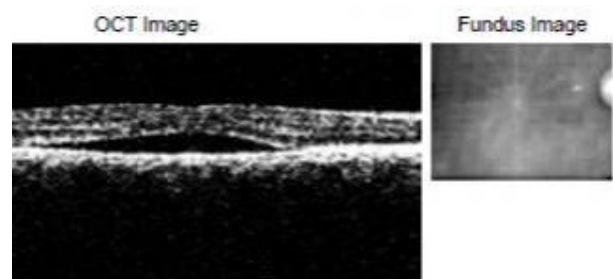
Pio 12 mmhg ambos ojos. Test de Amsler OD patológico, menciona observar “mancha grisácea” en la región superior al punto central asociado a irregularidad en líneas rectas centrales, OI normal.

Se realiza fondo de ojos OD: se observa desprendimiento seroso en región macular compatible con coriorretinopatía central serosa, asociado a línea blanquecina perilesional, resto dentro de parámetros normales. OI normal.

Se realiza OCT donde se puede observar aumento del espesor macular con desprendimiento de la retina neurosensorial del epitelio pigmentario de la retina.

Se decide iniciar tratamiento con acetazolamida 250 mg/día<sup>4</sup>, se solicita RFG, la cual informa punto de fuga perimacular, al presentar buena agudeza visual y localizarse punto de fuga cercano a la región macular, se decide esperar y ver evolución con tratamiento oral. Se realiza interconsulta a servicio de gastroenterología por síntomas gástricos. Se suspende omeprazol para toma de biopsia para H. Pylori. El paciente concurre nuevamente al servicio donde se evalúa AV 8/10 sc, y se recibe informe con diagnóstico positivo para H. Pylori, iniciando tratamiento con claritromicina 500 mg cada 12 hs., amoxicilina 1 g cada 12 hs., metronidazol 500 mg cada 12 hs., omeprazol 40 mg cada 12 hs., por 14 días.

Se lo vuelve a evaluar en el servicio al mes de haber comenzado el tratamiento gástrico: AV 10/10 sc AO. Fondo de ojos s/p AO. Se realiza OCT que indica gran reabsorción del líquido subretinal y en nueva RFG solicitada no se observan signos patológicos.



### Materiales y Métodos

Palabras claves: Coriorretinopatía central Serosa, helicobacter pylori

Realizamos una revisión bibliográfica para conocer la evidencia actual sobre la asociación de dichas entidades patológicas, posible relación causal y el efecto del tratamiento erradicador en el curso evolutivo de la CSC.

Se postuló desde hace más de 20 años la colonización de la mucosa gástrica por H. Pylori y la CSC, sugiriendo que el tratamiento erradicador podría tener algún efecto sobre la CSC<sup>5</sup>. La prevalencia de H. Pylori en los pacientes de CSC se ha observado que puede llegar a ser el doble respecto a la población general. En un metaanálisis



reciente, que incluyó 17 estudios de un total de 9839 pacientes diagnosticados de CSC, el H. Pylori figura como un factor de riesgo para la CSC<sup>6</sup>. Una hipótesis que podría explicar dicha observación es una alteración microvascular a nivel coroidal, desencadenada por la respuesta inflamatoria frente a antígenos de la bacteria<sup>5-7</sup>.

En un estudio realizado en pacientes con CSC, se ha observado que en aquellos individuos con colonización por H. Pylori que no recibieron tratamiento erradicador, la agudeza visual empeora significativamente a los 6 meses después de la primera consulta; por otro lado, en aquellos individuos que recibieron tratamiento erradicador se observó mejoría de la agudeza visual el primer mes, igual que en pacientes con CSC sin infección por H. Pylori<sup>8</sup>. Los autores sugieren que dichas diferencias se podrían atribuir a un enlentecimiento en la completa reabsorción del fluido subretiniano en los pacientes no tratados. Observaciones similares se han postulado también por Casella *et al.*<sup>9</sup> en donde hubo mejoría, teniendo en cuenta una población de 17 personas. Rahbani-Nobar *et al.* refieren ligera mejoría en la agudeza visual en individuos con CSC infectados por H. Pylori que habían recibido tratamiento erradicador, pero que no llega a ser estadísticamente significativa<sup>10</sup>.

Otros estudios, como Dang *et al.*<sup>11</sup> concluyeron que la correcta erradicación de H. Pylori en pacientes con CSC mejora la sensibilidad retinal central luego de las 12 semanas de tratamiento.

Sin embargo, según Salehi *et al.*, que realizó una revisión de 25 publicaciones con un total de 1098 participantes, refiere que el efecto del tratamiento erradicador sobre la mejoría clínica de la agudeza visual en el contexto de una CSC no se ha demostrado, sobre todo por la existencia de varios factores de confusión.

La CSC sigue siendo una condición enigmática, en gran parte debido a una historia natural de mejoría espontánea en una alta proporción de personas y también porque ningún tratamiento único ha proporcionado evidencia abrumadora de eficacia. No está claro si hay un beneficio clínicamente importante en el tratamiento de la CSC aguda que a menudo se resuelve espontáneamente como parte de su evolución natural<sup>12</sup>.

## Resultados

En conclusión, existiría una correlación entre la incidencia de colonización por H. Pylori y la in-

cidencia CSC. El tratamiento erradicador podría beneficiar a los pacientes con dicho cuadro, como ha ocurrido en nuestro caso, pero creemos que es preciso realizar más estudios prospectivos que investiguen posibles indicaciones de dicha terapia en la mejoría clínica de la CSC que justificaría su aplicación en la práctica clínica, puesto que en el momento actual no existe suficiente evidencia. Hay nivel de incertidumbre sobre el tratamiento erradicador, no habiendo eficacia demostrada. Es por esto que, en nuestro hospital, se están estudiando dichos casos en forma conjunta con el servicio de gastroenterología, de forma prospectiva, para obtener mayor caudal de pacientes y procurar mayor perspectiva en cuanto al tratamiento erradicador del H. Pylori y su relación con la CSC. Por lo que se decidió dividir en dos grupos: uno, que realizará tratamiento por H. Pylori, y otro grupo control.

**Los autores no tienen intereses comerciales en ningún material de los presentados en este artículo.**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lamkin J. C., Singerman L. J., Addiego R. Laser treatment of macular diseases. In: Grossniklaus H. E., Kincaid M. C.. Ophthalmology Clinics of North America. Macular Diseases. Philadelphia: Saunders; 1993; 317-337.
2. Gass J. D., Little H. Bilateral bullous exudative retinal detachment complicating idiopathic central serous chorioretinopathy during systemic corticosteroid therapy. Ophthalmology 1995; 102: 737-747.
3. Keltikangas-Jarvinen L. The prevalence and construct validity of type A behaviour in patients with duodenal ulcers. Br J Med Psychol 1987; 60: 163-167.
4. Pikkilä, J. (2002). Acetazolamide for central serous retinopathy. Ophthalmology, 109(9), 1723-1725.
5. L. Cotticelli, M. Borrelli, A. C. D'Alessio, M. Menzione, A. Villani, G. Piccolo, *et al.* Central serous chorioretinopathy and Helicobacter pylori. Eur J Ophthalmol, 16 (2006), pp. 274-278.
6. B. Liu, T. Deng, J. Zhang. Risk factors for central serous chorioretinopathy: A systematic review and meta-analysis. Retina, 36 (2016), pp. 9-19.
7. C. Giusti. Association of Helicobacter pylori with central serous chorioretinopathy: Hypotheses regarding pathogenesis. Med Hypotheses, 63 (2004), pp. 524-527.
8. O. Zavaloka, P. Bezditko, I. Lahorzhevskaya, D. Zubkova, Y. Ilyina. Clinical efficiency of Helicobacter pylori eradication in the treatment of patients with acute central serous chorioretinopathy. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 254 (2016), pp. 1737-1742.

**9.** A. M. Casella, R. F. Berbel, G. L. Bressanim, M. R. Malaguido, J. A. Cardillo. Helicobacter pylori as a potential target for the treatment of central serous chorioretinopathy. Clinics (Sao Paulo), 67 (2012), pp. 1047-1052.

**10.** M. B. Rahbani-Nobar, A. Javadzadeh, L. Ghojazadeh, M. Rafeey, A. Ghorbanihaghjo. The effect of Helicobacter pylori treatment on remission of idiopathic central serous chorioretinopathy. Mol Vis, 17 (2011), pp. 99-103.

**11.** Yalong Dang, Yalin Mu, Manli Zhao, Lin Li, Yanning Guo, Yu Zhu. The effect of eradicating Helicobacter pylori on idiopathic central serous chorioretinopathy patients. Therapeutics and Clinical Risk Management 2013;9 pp. 355-360.

**12.** M. Salehi, A. S. Wenick, H. A. Law, J. R. Evans, P. Gehlbach. Intervention for Central Serous Chorioretinopathy: A network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev, (2015), CD011841.