

Exudados retinales en un control oftalmológico de rutina

Autores:

Dras. Gal Lischinsky, Agustín Caló y Alejandra Tártara

Servicio de Oftalmología, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina.

Contacto: oftalmoguti@gmail.com

Recibido: 19/6/2026

Aceptado: 24/6/2026

Disponible en www.sao.org.ar

Arch. Argent. Oftalmol. 2026; 33: 6-10



Resumen

La enfermedad de Coats es una retinopatía vascular idiopática caracterizada por telangiectasias retinianas y exudación progresiva, que afecta principalmente a pacientes pediátricos (1). Se presenta el caso de un paciente masculino de 10 años derivado a nuestro centro por hallazgo de exudados retinianos en ojo derecho durante un control oftalmológico de rutina. La evaluación con retinografía de campo amplio y retinografía fluoresceínica evidenció telangiectasias retinianas periféricas, micro y macroaneurismas, exudación lipídica y áreas de no perfusión capilar, sin compromiso macular ni neovascularización. Con estos hallazgos se realizó el diagnóstico de enfermedad de Coats estadio IIA. El paciente había recibido tratamiento con fotocoagulación láser en el centro de origen y continuó su seguimiento y manejo en nuestra institución. Se describen los hallazgos clínicos e imagenológicos, la conducta terapéutica adoptada y su evolución durante el seguimiento.

Palabras clave: Enfermedad de Coats; telangiectasias retinianas; exudados retinianos; angiografía fluoresceínica; fotocoagulación láser; pediatría.

Abstract

Coats disease is an idiopathic retinal vascular disorder characterized by retinal telangiectasia and progressive exudation, predominantly affecting pediatric patients. We report the case of a 10-year-old boy referred to our institution after retinal exudates were detected in the right eye during a routine ophthalmologic examination. Wide-field retinal imaging and fluorescein angiography revealed peripheral retinal telangiectasia, micro- and macroaneurysms, lipid exudation, and areas of capillary non-perfusion, without macular involvement or neovascularization. Based on these findings, a diagnosis of Stage IIA Coats disease was established. The patient had previously undergone



Imagen 1 RG OD



Imagen 2 RG OI

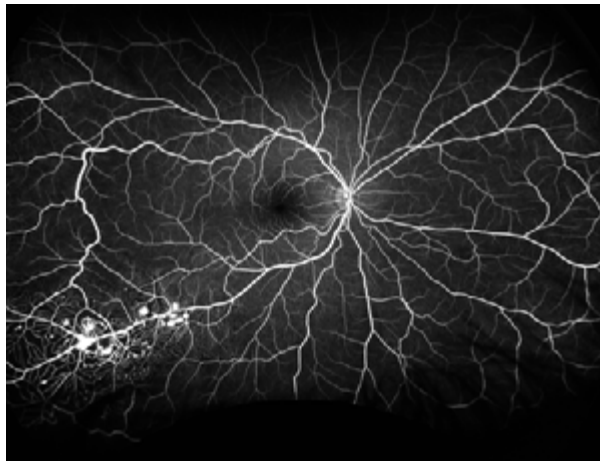


Imagen 3 RFG OD

laser photocoagulation at the referring center and continued follow-up and management at our institution. Clinical and imaging findings, therapeutic approach, and follow-up are described.

Keywords: Coats disease; retinal telangiectasia; retinal exudates; fluorescein angiography; laser photocoagulation; pediatrics.

Introducción

La enfermedad de Coats es una vasculopatía retiniana idiopática caracterizada por telangiectasias, aneurismas y exudación progresiva. Afecta

principalmente a pacientes pediátricos y puede presentarse con disminución visual, estrabismo o leucocoria. El diagnóstico temprano mediante estudios de imagen permite instaurar un tratamiento oportuno y mejorar el pronóstico visual (1-3).

Caso clínico

Paciente masculino de 10 años de edad, derivado de otro hospital, donde había consultado por un control oftalmológico de rutina, detectándose en el fondo de ojos (FO) con oftalmoscopia binocular indirecta (OBI) exudados aislados en el ojo derecho (OD).

En el hospital de origen se le realiza una retinografía de campo amplio donde se observan en el OD (imagen 1) exudados retinales aislados y microaneurismas en el cuadrante temporal inferior. En el ojo izquierdo (OI) (imagen 2) no se observan lesiones.

Ante estos hallazgos le solicitan una angiografía con fluoresceína (RFG) de ambos ojos.

La RFG del OD (imagen 3) muestra telangiectasias retinianas predominantes en la retina temporal inferior, asociadas a micro y macroaneurismas con marcada hiperfluorescencia progresiva por fuga en fases tardías. Se observa también áreas de no perfusión capilar periférica y exudación lipídica. El polo posterior y la mácula se observan conservados, sin evidencia de neovascularización.

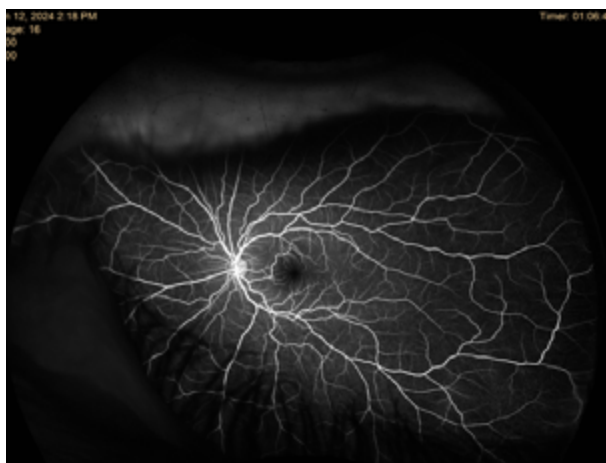


Imagen 4 RFG OI



Imagen 5 RFG OD post 1° tto



Imagen 6 RG OD a los 3 meses del 2° láser

En el OI (imagen 4) no se observan lesiones. Ante estos hallazgos se diagnostica Enfermedad de Coats en estadio IIA.

Según relato se le realizó tratamiento láser en OD y se deriva al Hospital Gutiérrez por pérdida de cobertura médica.

Se recibe en el H. Gutiérrez y en el examen oftalmológico presenta:

- AV SC 1.0 ambos ojos (AO)
- Motilidad ocular extrínseca (MOE) NORMAL
- Presión intraocular (PIO) ICARE 15/16 mmHg
- Biomicroscopia (BMC) AO SP

• FO OBI:

- OD: zonas de telangiectasias y exudados retinales en temporal inferior, mácula sin lesiones. Se observa zona de spot de láser en temporal-inferior realizada en el hospital de origen.
- OI: continuaba sin lesiones

Ante estos hallazgos se solicita nueva Angiografía con Fluoresceína (RFG).

En la RFG OD posterior al primer tratamiento láser (imagen 5) demuestra reducción parcial de la actividad vascular, con persistencia de telangiectasias periféricas y aneurismas residuales con fuga tardía. Se identifican impactos de fotocoagulación rodeando las áreas de telangiectasias, sugiriendo respuesta anatómica parcial al tratamiento.

Por ello, se decide realizar fotocoagulación con láser green de 532nm en el OD bajo anestesia general. Presenta buena evolución posterior con OBI, manteniendo agudeza visual sin corrección (AVsc) 10/10 y sin evidencia edema macular. Reabsorción de los exudados subretinales dispersos, cicatriz de láser pigmentada.

El paciente permanece estable durante 3 meses, al cabo de los cuales regresa al control y se observa al fondo de ojos una recaída con presencia de nuevos exudados. Se solicitan nuevas RG y RFG de OD.

En la RG (imagen 6) y RFG (imagen 7) se observan nuevamente telangiectasias, exudados y filtración compatible con lo observado en el FO.

Ante estos hallazgos, se decide realizar un tercer láser: fotocoagulación con láser green 532nm OD



Imagen 7 RFG OD a los 3 meses del 2º láser

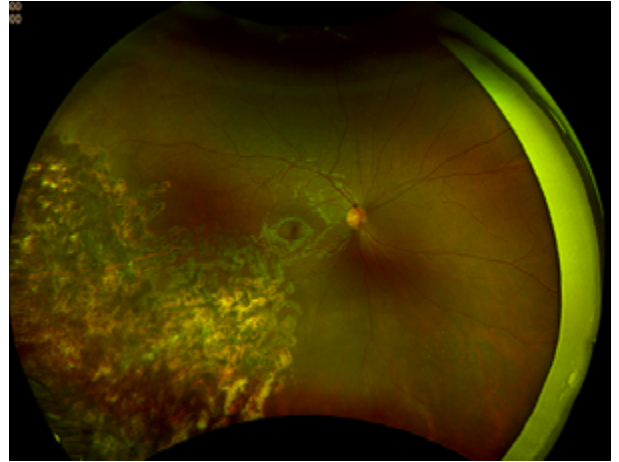


Imagen 8 RG OD post 3er. láser

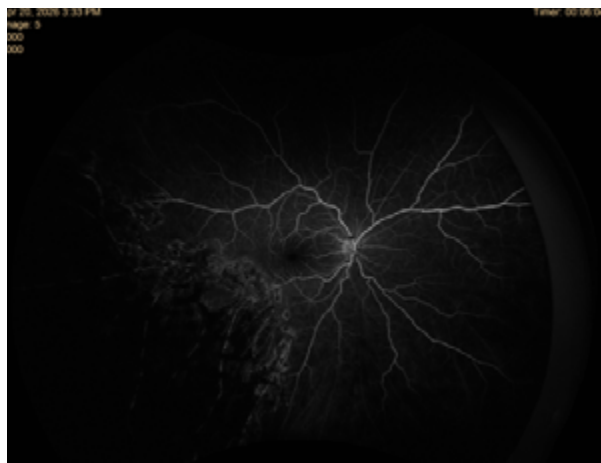


Imagen 9 RFG OD post 3er. láser



Imagen 10 RFG OD post 3er. láser

en temporal inferior bajo anestesia general. El paciente presentó buena evolución posterior durante 6 meses evidenciado por RG y RFG (imágenes 8, 9 y 10)) con reabsorción de los exudados, cicatrices de láser bien pigmentadas y sin edema macular. El paciente continúa en seguimiento.

Discusión

La enfermedad de Coats es una vasculopatía retiniana idiopática caracterizada por telangiectasias, aneurismas y exudación retinal progresiva, que afecta predominantemente a pacientes pediátricos de sexo masculino (1). Aunque puede manifestarse con disminución visual, estrabismo o leucocoria,

los avances en las técnicas de imagen permiten identificar casos en estadios tempranos durante controles oftalmológicos de rutina, como ocurrió en nuestro paciente.

Las guías internacionales publicadas por la Academia Retina Internationalis (ARI), la Asia-Pacific Vitreo-retina Society (APVRS) y la Academy of the Asia-Pacific Professors of Ophthalmology (AAPPO) destacan el papel central de la angiografía fluoresceínica de campo amplio en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad (3). Esta herramienta permite detectar telangiectasias periféricas, aneurismas, áreas de no perfusión capilar y actividad vascular residual que pueden pasar inadvertidas en el examen clínico convencional. En nuestro caso, la angiografía fluoresceínica fue fundamental para confirmar el diagnóstico, establecer

la extensión de las lesiones y orientar las decisiones terapéuticas (3).

La clasificación de Shields continúa siendo el sistema más utilizado para la estadificación de la enfermedad (1). Nuestro paciente fue clasificado como estadio IIA, caracterizado por telangiectasias asociadas a exudación extrafoveal sin desprendimiento de retina (1). La ausencia de compromiso macular y la preservación de la agudeza visual al momento del diagnóstico se asocian a un pronóstico favorable y justifican una actitud terapéutica orientada a prevenir la progresión de la enfermedad.

En concordancia con las recomendaciones actuales, el tratamiento mediante fotocoagulación láser fue la estrategia terapéutica elegida. El objetivo de esta intervención es inducir la regresión de los vasos anómalos y reducir la exudación retinal. Sin embargo, la evolución de la enfermedad puede ser dinámica y requerir múltiples sesiones de tratamiento para lograr un control adecuado (3).

En este sentido, la clasificación propuesta por Daruich y colaboradores aporta información complementaria al considerar la actividad de la enfermedad y su evolución en el tiempo (2). Daruich propuso dividir la etapa Shields 2B en 2B1 (sin nódulo subfoveal) y 2B2 (con nódulo subfoveal). Esto fue crucial para el pronóstico de los resultados visuales (2).

Conclusiones

El diagnóstico de la enfermedad en una etapa temprana, la adecuada estadificación y el inicio del tratamiento adecuado pueden mejorar en gran medida los resultados visuales y reducir la tasa de enucleación en la enfermedad de Coats.

Aspectos éticos: Se obtuvo el consentimiento informado de los responsables legales del paciente para la publicación del caso e imágenes clínicas.

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

Bibliografía

1. Shields, J. A., Shields, C. L., Honavar, S. G., Demirci, H., & Cater, J. (2001). Classification and management of Coats disease: The 2000 Proctor Lecture. *American Journal of Ophthalmology*, 131(5), 572-583. [https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(01\)00896-0](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(01)00896-0).
2. Daruich, A., Matet, A., Tran, H. V., Gaillard, M. C., & Munier, F. L. (2017). Subfoveal nodule in Coats' disease: Toward an updated classification predicting visual prognosis. *Retina*, 37(8), 1591-1598. <https://doi.org/10.1097/IAE.0000000000001399>.
3. Mahesh, M., Radke, N. V., Agrawal, R., Balaratnasingam, C., Biswas, J., Gupta, V., Ho, M., Kim, M., Kumar, V., Kusaka, S., Lam, W. C., Lee, V. Y. W., Lu, H., Munier, F. L., Rojanaporn, D., Tsang, C. W., Wu, W. C., Yonekawa, Y., Zhao, P., Shanmugam, M. P., & Lam, D. S. C. (2026). International consensus and guidelines on diagnosing and managing Coats disease by the Academia Retina Internationalis (ARI), the Asia-Pacific Vitreo-retina Society (APVRS), and the Academy of the Asia-Pacific Professors of Ophthalmology (AAPPO). *American Journal of Ophthalmology*, 282, 162-186. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2025.10.014>.