

UN CASO DE COROIDEREMIA

DR. A. VENA

OFTALMÓLOGO

MIEMBRO DE NÚMERO DEL INSTITUTO BARRAQUER
DE BARCELONA

Damos a conocer un caso de coloboma total, bilateral de coroides y nos mueve el hacerlo, el hecho de considerarlo poco frecuente.

Se trata de una niña AM. M. M. de seis meses de edad, natural y vecina de Jaén. Padres primos segundos. Un tío abuelo sordo mudo, otro con proceso nervioso de tipo degenerativo.

La niña nace antes de término (ocho meses), después de un embarazo bastante violento.

La exploración general nos da lo que sigue: Retardo en el sostenimiento de la cabeza. Esta, recuerda algo el cráneo en torre. La niña tiende a la obesidad. Retraso mental (DR. GUTIERREZ FIGUERAS). No hay polidactilia, lo que nos descarta el Síndr. de LAURENCE-MOON-BIELD.

El proceso hace pensar en un TEY-SACHS, pero como veremos, la imagen de fondo de ojo lo descarta.

En la exploración oftalmoscópica encontramos: Retinas de color gris azuladas, con papilas congestivas por contraste. Vasos normales. Ligeras estriaciones retinianas de tipo degenerativo por mala nutrición del tejido.

Ante este cuadro, hacemos un diagnóstico de aplasia total

bilateral de coroides, proceso conocido con el nombre de COROIDEREMIA (PARKER) y que se caracteriza por una ausencia de las coroides.

El proceso según T. COLLINS, se debe a un defecto o falta total de desarrollo del sistema vascular de las coroides en la porción interna del mesoblasto, el cual rodea a la vesícula óptica secundaria.

Para otros se debe a una obliteración embriológica de las arterias ciliares posteriores.

LEBER considera este proceso en íntima relación con la retinosis pigmentaria.

La mayoría de los autores piensan que es un defecto congénito, bilateral y no inflamatorio que permanece sin modificar en el curso de la vida. Se presenta más en el sexo masculino y la consanguinidad no está demostrada.