

INFORME DE CASO

# Presentación de un paciente con enfermedad de Coats

MSc. Dr. Carlos Lima León<sup>1</sup>  
Dr. Bienvenido Bello Medina<sup>2</sup>  
Dr. Ricardo Granado Pérez<sup>3</sup>

## RESUMEN

La enfermedad de Coats es la tercera causa más frecuente de leucocoria infantil, es más usual al final del primer decenio de vida y en varones, normalmente es unilateral y habitualmente no hay antecedentes familiares. Se presenta un paciente de nueve años de edad con la enfermedad en un estadio avanzado, se aplicó como tratamiento crioterapia periférica en dos sectores: sector 1: temporal desde H 3 a H 11 y sector 2: inferonasal; en un segundo tratamiento se aplicó laserterapia a nivel de los vasos telangiectásicos; a los dos años de seguimiento conservaba igual agudeza visual, no hubo desprendimiento de retina, las exudaciones retinianas eran sin progresión y no han aparecido complicaciones inherentes a la enfermedad de Coats.

**DeCS:**

ENFERMEDADES DE LA  
RETINA/diagnóstico  
VASOS RETINIANOS  
CRIOTERAPIA

## SUMMARY

Coats' disease is the third most common cause of infant leukocoria. It is more common at the end of the first decade of life and in males, usually unilateral and with no family history. The case of a nine-year-old patient with an advanced stage of the disease is reported. A treatment with peripheral cryotherapy was applied in two sectors. Sector 1: temporal from H 3 to H 11, and sector 2: inferonasal. A second treatment used laser therapy, applied at the level of the telangiectatic vessels. After two year of follow-up, the patient kept the same visual acuity, there was no retinal detachment, retinal exudates were with no progression and no inherent complications of Coats' disease have appeared.

**MeSH:**

RETINAL DISEASES/diagnosis  
RETINAL VESSELS  
CRYOTHERAPY

La enfermedad de Coats es un trastorno del desarrollo vascular de la retina en el que existen áreas de telangiectasia que fue descrito por primera vez por Coats en 1908.<sup>1</sup> Típicamente se presenta en la infancia y solo en raras ocasiones este proceso ha sido diagnosticado de forma inicial en la edad adulta;<sup>2</sup> es una enfermedad caracterizada por anomalías de los vasos retinianos que incluye telangiectasias, formación de aneurismas y exudación subretiniana e intrarretiniana<sup>3</sup> y es la tercera causa más frecuente de leucocoria infantil.<sup>4</sup> En este artículo se hace referencia a un paciente con enfermedad de Coats, padecimiento poco frecuente y que, en ocasiones, escapa al diagnóstico médico.

## PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Niño de nueve años de edad, con antecedentes de salud anterior, hasta que comenzó con disminución de la visión, por lo que fue llevado a la Consulta de Optometría de su área de salud. Le realizaron una refracción, sin mejoría de la agudeza visual, y fue remitido a la Consulta de Oftalmología; al interrogatorio se constató que la disminución de la agudeza visual era de solo unos meses de evolución y que no se acompañaba de otros síntomas -la madre llevaba una foto donde se observaba una evidente leucocoria del ojo derecho (figura 1). Al examen físico general no se encuentran alteraciones en ninguno de los aparatos y sistemas y al oftalmológico:

Agudeza visual:

Sin corrección, ojo derecho (OD): cuenta dedos a 3m, ojo izquierdo (OI): 20/20

Con corrección OD: 20/100 OI: 20/20

Anejos: normales en ambos ojos

Segmento anterior: OD: leucocoria OI: normal.

Medios: transparente ambos ojos

En la exploración funduscópica:

OD: papila bien definida, mácula con exudación foveal y fibrosis, exudación intra y subretiniana en todo el sector temporal con masa exudativa que produce una elevación de la retina sin llegar a desprenderla, vasos telangiectásicos con dilataciones aneurismáticas en toda la zona del sector temporal y paramacular (figura 2).

OI: normal.

Se concluyó que este niño padece la enfermedad de Coats en un estadio avanzado, se aplicó como tratamiento crioterapia periférica en dos sectores:

Sector 1: temporal desde H 3 a H 11

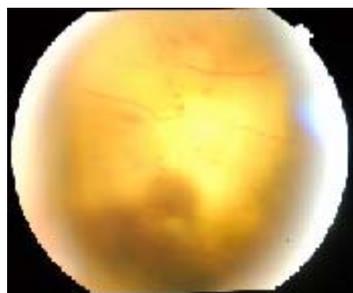
Sector 2: inferonasal

En un segundo tratamiento se aplicó laserterapia a nivel de los vasos telangiectásicos.

A los dos años de seguimiento conservaba igual agudeza visual, no se había producido desprendimiento de retina, las exudaciones retinianas eran sin progresión y no han aparecido complicaciones inherentes a la enfermedad de Coats.



**Figura 1.** *Leucocoria*



**Figura 2.**  
Retinografía.  
Enfermedad de Coats  
avanzada. Exudación  
y telangiectasia

## COMENTARIO FINAL

La enfermedad de Coats es la tercera causa más frecuente de leucocoria infantil, es más usual al final del primer decenio de vida y en varones, normalmente es unilateral y habitualmente no hay antecedentes familiares.<sup>4</sup> El grado de pérdida visual es variable y se relaciona con la afectación macular y los pacientes más jóvenes (<cinco años) suelen tener un curso clínico más crítico; en otro extremo se han descrito casos de adultos asintomáticos en los que la enfermedad se detecta de forma casual.<sup>5</sup>

La terapéutica con crioterapia mostró efectividad en este paciente con una evolución superior a los dos años, se ha mantenido igual agudeza visual y no han aparecido nuevas complicaciones de la enfermedad a pesar de lo incierto del tratamiento. Una publicación sobre la enfermedad de Coats ha propuesto el estudio del uso del bevacizumab (avastin) en el tratamiento de la misma teniendo en cuenta los resultados con los tratamientos anteriores.<sup>6</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coats G. Forms of retinal disease with massive exudation. Roy Lond Ophthalmol Hosp Rep. 1908; 17: 440-525.
2. Smithen LM, Brown GC, Brucker AJ, Yanuzzi LA, Klais CM, Spaide RF. Coats' disease diagnosed in adulthood. Ophthalmology. 2005; 112: 1072-78.
3. Pomerleau D, Jumper JM. Coats' Disease: Diagnosis And Management Despite diagnostic advances, the rates of central vision loss remain high. Review Ophthalmology [Internet]. 2009 [actualizado 22 Dic 2009; citado 3 Nov 2011]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revophth.com/content/d/retina/c/22788/>
4. Berástegui L, Andonegui J. Aneurismas miliares de Leber. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2008 Nov [citado 2012 Mar 30]; 83(11): 669-72. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-66912008001100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912008001100008&lng=es)
5. Lara Rueda N, Reyes Rodríguez M, Tandón Cardenas L, De las Heras Acevedo E, Trujillo Cabrera G. Enfermedad de Coats. A propósito de un caso. Arch Soc Canar Oftal [Internet]. 2006 [citado 2012 Mar 30]; 17: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/sco/revista-17/17sco15.htm>
6. Álvarez-Rivera LG, Abraham-Marín ML, Flores-Orta HJ, Mayorquín-Ruiz M, Cortés-Luna CF. Enfermedad de Coats tratada con bevacizumab (Avastin®). Arch Soc Esp Oftalmol. 2008; 83(5): 329-32.

## DE LOS AUTORES

1. Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I y II Grados en Oftalmología. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
3. Especialista de I y II Grados en Oftalmología. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.