

# Corioretinopatia central serosa: estudo epidemiológico de 544 casos

*Central serous chorioretinopathy: epidemiological data of 544 cases*

Sérgio Luís Gianotti Pimentel <sup>(1)</sup>  
Vital Paulino Costa <sup>(2)</sup>  
Eduardo Lasarini Biral <sup>(3)</sup>  
Cláudia Nascimento <sup>(4)</sup>  
Suel Abujamra <sup>(5)</sup>

## RESUMO

Os autores analisaram 544 casos de CCS, com o objetivo de discutir dados epidemiológicos desta patologia.

Observou-se: 1- média de idade de 40,6 anos; 2- predomínio do sexo masculino (81,9%); 3- diferença na distribuição etária de acordo com o sexo. Os homens apresentaram pico de incidência na terceira década com declínio acentuado na sexta década, enquanto que esta distribuição foi mais homogênea em mulheres, com predomínio relativo destas na sexta década; 4- distribuição semelhante entre olhos direito e esquerdo; bilateralidade em 12,4%; 5- pre-domínio acentuado dos casos na raça branca (87,8%); 6- não houve perfil sazonal na incidência da CCS.

**Palavras-chave:** Corioretinopatia central serosa; Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A corioretinopatia central serosa (CCS) é uma patologia benigna caracterizada por descolamento seroso da retina sensorial, não associada a doenças oculares ou sistêmicas. Origina-se a partir de uma alteração funcional do epitélio pigmentar de retina de natureza indefinida. Seu curso é benigno e auto-limitado, com recuperação da função visual, porém são descritas recorrências e cronificação. A análise epidemiológica da CCS mostra prevalência maior em indivíduos brancos, jovens e do sexo masculino <sup>3, 13</sup>.

O objetivo deste estudo, baseado em extensa casuística, é caracterizar detalhadamente a população que apresenta CCS, em relação à idade, sexo, cor, bilateralidade, e possibilidade de perfil de distribuição sazonal desta patologia.

## PACIENTES E MÉTODOS

Foram analisados os dados conse-

cutivos de 544 pacientes com diagnóstico de CCS, examinados na clínica de um dos autores (SA), no período entre 1970 e 1990.

Todos os pacientes apresentam exame ocular completo com retinografia e angiofluoresceinografia (AF) documentadas. Todos os casos preenchem os seguintes critérios diagnósticos:

- 1- Descolamento seroso neuro-sensorial da retina envolvendo o polo posterior.
- 2- AF mostrando ponto de vazamento no epitélio pigmentar da retina correspondente ao descolamento neuro-sensorial.
- 3- Ausência de patologia ocular concomitante.

Foram analisados os seguintes itens em cada um dos 544 casos: 1- idade; 2- sexo; 3- cor; 4- olho comprometido; 5- mês e ano de aparecimento dos sintomas.

O conjunto de dados obtidos foi avaliado estatisticamente a partir do método  $X^2$ . Os dados obtidos no item 5 foram analisados pelo teste de Friedman, para estudo de perfil de sazonalidade.

<sup>(1)</sup> Médico Assistente do Hospital Universitário da USP e Médico Colaborador do Hospital das Clínicas da FMUSP.

<sup>(2)</sup> Médico Assistente do Hospital das Clínicas da FMUSP.

<sup>(3)</sup> Médico Residente do Hospital das Clínicas da FMUSP.

<sup>(4)</sup> Graduanda da Faculdade de Medicina da USP.

<sup>(5)</sup> Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia da Universidade de Santo Amaro e Professor Associado da FMUSP.

## RESULTADOS

**1- Idade:** a distribuição de acordo com a idade dos pacientes (Gráfico 1) mostra 8,3% dos casos entre 21-30a; 47,3% entre 31-40a; 31,2% entre 41-50a; 11% entre 51-60a; 1,6% entre 61-70a. Não houve caso diagnosticado na primeira e segunda décadas de vida. Média de idade: 40,6a (22-72a). Não houve variação significativa da média de idades em cada ano consecutivo ( $P=0,4125$ ) (Tab. 1).

**2- Idade/Sexo:** a distribuição de idade de acordo com o sexo (Gráfico 2) mostra 97% dos homens na faixa entre 21-60a, com pico de incidência entre 31-40a. (50,8%) e declínio acentuado na sexta década (8,2%). As mulheres também apresentam 97% dos casos entre 21-60a. Entretanto, manifestam incidência mais homogênea entre 31-60a, resultando em um predomínio relativo em relação aos homens no número de casos entre 51-60a.

**3- Sexo:** há nítido predomínio no sexo masculino (81,9%), resultando em proporção de 4,6:1 (448/96 casos).

**4- Bilateralidade:** distribuição equivalente entre olho direito (43,3%) e esquerdo (44,4%). Bilateralidade em

12,4% dos casos.

**5- Cor:** predomínio acentuado na raça branca (87%). Incidência de 7,7% em pardos, 4,3% em amarelos e 0,8% em negros.

**6- Sazonalidade:** estudada a partir da incidência mensal e anual de 509 casos (35 casos excluídos por dados incompletos nestes itens). Não houve variação significativa da distribuição de casos ao longo dos meses (Gráfico 3) ( $P=0,9575$ ). Também não houve variação estatisticamente significativa em relação à frequência ao longo dos anos (Tab. 2) ( $P=0,0448$ ). A partir destes dados, analisados pelo teste de Friedman, não foi significativa a variação sazonal na apresentação temporal da CCS ( $P=0,1079$ ).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, baseado em casuística extremamente significativa, procuramos delinear o perfil de apresentação da população de CCS em relação aos seguintes aspectos: idade de início dos sintomas, incidência diferencial por sexo e raça, bilateralidade e possibilidade de incidência sazonal desta patologia.

Classicamente, a incidência da CCS se verifica entre 20 e 50 anos<sup>3, 13</sup>, com média de idade entre 40 e 45 anos<sup>4, 5, 7, 8, 9, 12, 15, 16</sup>. Estes dados variam em relação ao protocolo proposto por estes estudos. Em relação à distribuição etária (Tab. 1, Gráfico 1), encontramos uma média de 40,6 anos (22-72a). Houve concentração na faixa entre 31 e 50a. (78,5%). Foi incomum

### RETINOPATIA CENTRAL SEROSA DISTRIBUIÇÃO DE IDADE

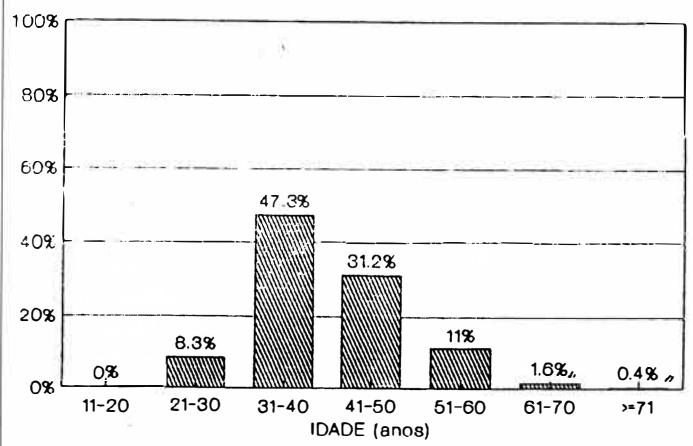


Gráfico 1- Distribuição etária da CCS.

o achado na terceira década (8.3%), e inexistente na primeira e segunda décadas. Também foi raro o diagnóstico acima da sétima década, com 11 casos em maiores de 60a., tendo o cuidado do diferencial com degeneração macular associada à membrana neovascular subretiniana<sup>15</sup>.

Entretanto, a distribuição etária não é semelhante quando comparamos os sexos (Gráfico 2). Nota-se um pico de incidência do sexo masculino na quarta década (50.8%), e declínio acentuado na sexta década (8.2%). As mulheres, entretanto, apresentam uma distribuição etária mais homogênea entre quarta e sexta décadas. Isto permite um predomínio relativo do número de

**TABELA 1**  
Distribuição etária/ano da CCS.

Ano	Média	D.P.	Min	Max
1970-1976	43,55	9,25	29,00	63,00
1977	41,33	9,97	27,00	60,00
1978	42,05	8,07	31,00	65,00
1979	39,08	8,47	26,00	64,00
1980	39,93	8,97	28,00	64,00
1981	39,48	6,62	29,00	54,00
1982	39,24	6,56	28,00	52,00
1983	39,56	8,00	22,00	58,00
1984	42,11	8,53	28,00	64,00
1985	42,31	8,60	28,00	58,00
1986	38,00	7,11	24,00	56,00
1987	40,21	5,55	30,00	53,00
1988	41,20	8,46	28,00	60,00
1989	42,73	9,08	29,00	72,00
1990	38,78	6,58	28,00	54,00
Geral	40,62	8,30	22,00	72,00

$$x^2 = 1,02; P = 0,4125$$

**TABELA 2**  
Análise da distribuição de frequência ao longo dos anos (n=509).

Ano	Frequência
1. 1970-1976	20 ( 3,93%)
2. 1977-1978	67 (13,16%)
3. 1979-1980	84 (16,50%)
4. 1981-1982	74 (14,54%)
5. 1983-1984	96 (18,86%)
6. 1985-1986	73 (14,34%)
7. 1987-1988	54 (10,61%)
8. 1989-1990	41 ( 8,06%)

$$X^2 = 12,89; P = 0,0448.$$

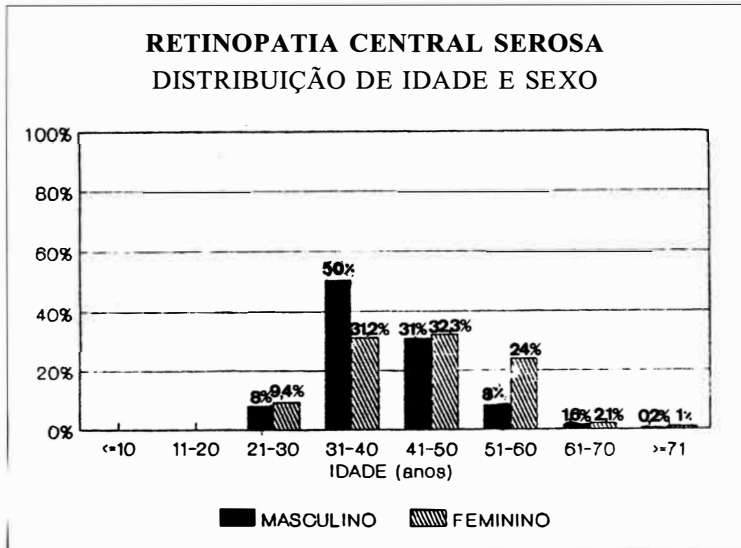


Gráfico 2- Distribuição de idade de acordo com o sexo na CCS.  $\chi^2 = 24,57$ ;  $P < 0,0010$

casos na sexta década. A patogênese desta evidência pode estar relacionada, por exemplo, a fatores hormonais ou, mais amplamente, a fatores genéticos específicos com expressão associada à idade. Este dado sugere a necessidade de estudos posteriores que expliquem esta peculiaridade de incidência no sexo feminino, contribuindo para uma melhor compreensão da fisiopatologia da CCS.

co de CCS. Houve bila-teralidade em 12,4% dos casos. Gass<sup>3</sup> refere que poucos pacientes apresentam CCS bilateral. Outros estudos encontram bila-teralidade em torno de 15% dos casos<sup>4, 5, 8</sup>.

Há consenso em estabelecer incidência preponderante na raça branca<sup>6</sup>. Obtivemos 87% dos casos em pacientes de raça branca e 13% em não brancos (0.83% na raça negra). Sugere-se um fator de proteção relacionado ao epitélio pigmentar da retina na raça negra<sup>13</sup>.

A CCS mostra predomínio acentuado em pacientes do sexo masculino, em torno de 85%<sup>1, 2, 4, 6, 8, 14</sup>. Esta proporção foi confirmada neste estudo, onde houve incidência no sexo masculino em 81,9%.

Não observamos predomínio ocular no diagnóstico

Esta incidência com caráter de variação sazonal, caso existisse, poderia indicar uma etiologia viral ou alérgica, relacionada à prevalência de infecções virais ou à concentração de alérgenos no meio ambiente em determinados períodos do ano ou em períodos de anos consecutivos<sup>1, 3</sup>.

#### SUMMARY

The authors analyzed 544 cases of central serous chorioretinopathy to discuss its epidemiological data.

It was observed: 1- median age of 40.6y.; 2- predominance in males (81.9%); 3- difference on the age distribution according to the sex. Men presented the peak of incidence in the third decade, with sharp decline in the sixth decade, while this distribution was more uniform in women, with a relative predominance in the sixth decade; 4- equal distribution between right and left eyes; bilaterality in 12.4%; 5- accentuated predominance in white race (87.8%); 6- there was no significant seasonal variation related to CSC.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASSEL, D. H.; BROWN, G. C.; ANNESLEY, W. H. - Central serous chorioretinopathy: a seasonal variation? *Brit. J. Ophthalmol.*, **68**: 724-726, 1984.
2. DELLAPORTA, A. - Central serous retinopathy. *Trans. Am. Ophthalmol. Soc.*, **74**: 144-153, 1976.
3. GASS, J.D.M. - Pathogenesis of disciform detachment of the neuroepithelium. II - Idiopathic central serous choroidopathy. *Am. J. Ophthalmol.*, **63**: 587-615, 1967.
4. GILBERT, C. M.; OWENS, S. L.; SMITH, P. D.; FINE, S. L. - Long-term follow-up of central serous choroidopathy. *Brit. J. Ophthalmol.*, **68**: 815-820, 1984.
5. KLEIN, M. L.; Van BUSKIRK, E. M.; FRIEDMAN, E.; GRAGODAS, E.; CHANDRAS, S. - Experience with non treatment of central serous choroidopathy. *Arch. Ophthalmol.*, **91**: 247-250, 1974.
6. LEAVER, P.; WILLIAMS, C. - Argon laser photocoagulation in the treatment of central serous retinopathy. *Brit. J. Ophthalmol.*, **63**: 674-677, 1979.
7. LEVINE, R.; BRUCKER, A. J.; ROBINSON, F. - Long-term follow-up of idiopathic central serous choroidopathy by angiography. *Ophthalmology*, **96**: 854-859, 1989.

Estudando conjuntamente a incidência mensal e anual da CCS (Gráfico 3, Tab. 2), não observamos uma variação sazonal significativa, através do método de Friedman.

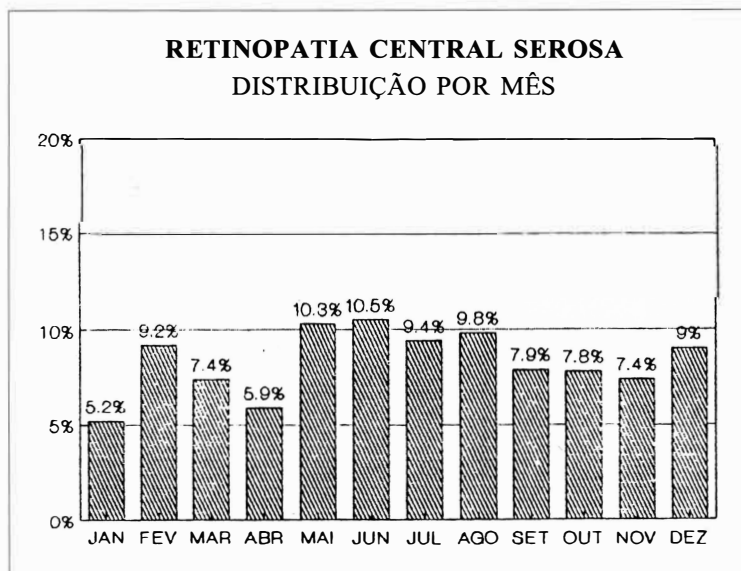


Gráfico 3 - Perfil de distribuição mensal da CCS no período 1970-1990.  $\chi^2 = 3,76$ ;  $P = 0,9575$

*Corioretinopatia central serosa: estudo  
epidemiológico de 544 casos*

8. MUTLAK, J. A.; DUTTON, G. N.; ZEINI, M.; ALLAN, D.; WAIL, A. - Central visual function in patients with resolved central serous retinopathy - a long-term follow-up study. *Acta Ophthalmol.*, **67**: 532-536, 1989.
9. PEABODY, R. R.; ZWENG, H. C.; LITTLE, H. L. - Treatment of persistent central serous choroidopathy. *Arch. Ophthalmol.*, **79**: 166-169, 1968.
10. ROBERTSON, D. M.; ILSTRUP, D. - Direct, indirect and sham laser photocoagulation in the management of central serous choroidopathy. *Am. J. Ophthalmol.*, **95**: 457-466, 1983.
11. SCHATZ, H.; YANUZZI, A.; GITTER, K. A. - Subretinal neovascularization following argon laser photocoagulation treatment for central serous chorioretinopathy: complication or misdiagnosis? *Trans. Am. Acad. Ophthalmol-Otolaryngol.*, **83**: 893-906, 1977.
12. STRAATSMA, B. R.; ALLEN, P. A.; PETTIT, T. H. - Central serous retinopathy. *Trans. Pac. Coast Ophthalmol. Soc.*, **47**: 107-125, 1966.
13. WATZKE, R. C. - Acquired macular disease. In DUANE T. D. (ed) *Clinical Ophthalmology* vol. 3, Harper and Row, Philadelphia, 1987.
14. WESSING, A. - Changing concepts of CSR and treatment. Symposium: the value of fluoresceinoangiography in the study of choroidal and pigment epithelial disease. *Trans. Am. Acad. Ophthalmol-Otolaryngol.*, **77**: 275-280, 1973.
15. SCHATZ, H.; MADEIRA, D.; JOHNSON, R. N.; McDONALD, R. - Central serous chorioretinopathy occurring in patients 60 years of age and older. *Ophthalmology*, **99**: 63-67, 1992.
16. COSTA, V. P.; PIMENTEL, S. L. G.; WARREN, H. C.; ABUJAMRAS, S. - Fotocoagulação com laser de argônio no tratamento da retinopatia central serosa. *Arq. Bras. Ofal.*, **54**(5): 213-216, 1991.

# XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

SALVADOR - BAHIA **05-08** DE **SETEMBRO** DE **1995** CENTRO DE CONVENÇÕES DA BAHIA

## Procedimentos para inscrição

O pagamento deverá ser feito através de cheque nominal e cruzado ao **XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA**.

A data do pagamento deverá coincidir com o carimbo de postagem do correio, afixado no envelope de remessa.

Remeter a ficha de inscrição devidamente preenchida junto com o comprovante de depósito bancário através de carta registrada, sedex ou fax para o seguinte endereço:

**Interlink/ XXVIII CONGRESSO DE OFTALMOLOGIA**  
Av. Princesa Isabel, 573-B - Barra Avenida  
CEP: 40130-030 - Salvador - Bahia  
Fone: (071) 235-2284 (busca automática)  
Fax: (071) 245-5633

Após o recebimento a Interlink remeterá o comprovante de inscrição.

Estudantes e sócios deverão anexar comprovante. A secretaria não aceitará inscrições sem a remessa do cheque de pagamento ou comprovante de depósito.

CATEGORIA	até 30 de março	até 30 de maio
Médico Sócio de C.B.O (quites com a tesouraria até 1995)	R\$ 140	R\$ 160
Não Sócio	R\$ 260	R\$ 280
Estudantes / Residentes Ortoptistas	R\$ 70	R\$ 80
Acompanhantes	R\$ 60	R\$ 70

## XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA - FICHA DE INSCRIÇÃO

SOBRENOME \_\_\_\_\_ PRENOME \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

TAXA DO CONGRESSO

SÓCIO DO C.B.O  NÃO SÓCIO  ESTUDANTE /RESIDENTE  ACOMPANHANTE

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_

RECIBO EM NOME DE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

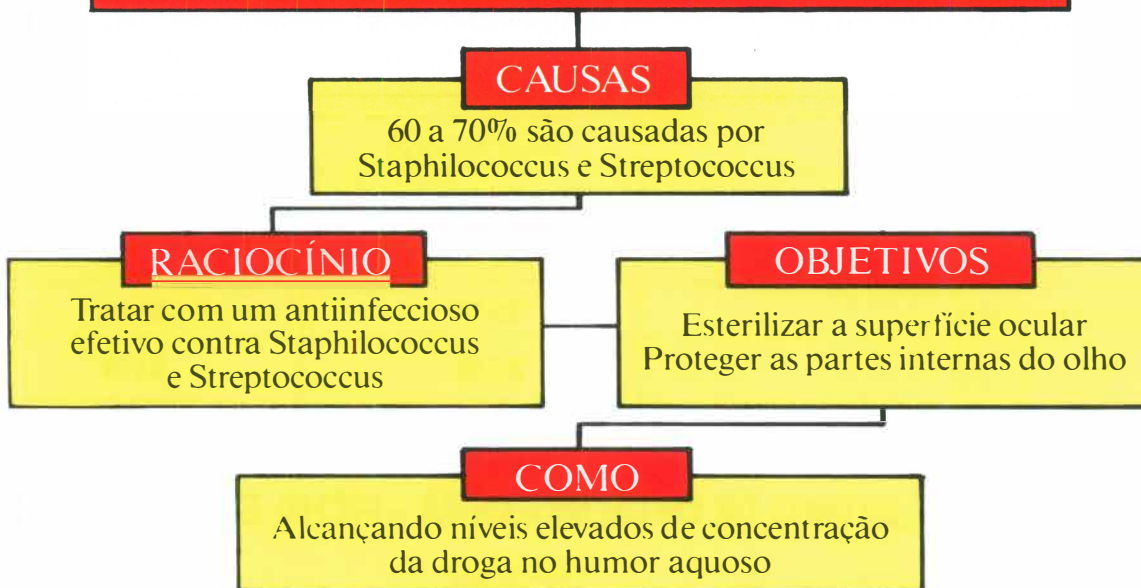
DESEJO RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE PACOTES TURÍSTICOS

remeter esta ficha, juntamente com o pagamento para a Interlink  
Av. Princesa Isabel, 573-B - Barra Avenida - Salvador - Bahia - Brasil - 40130-030



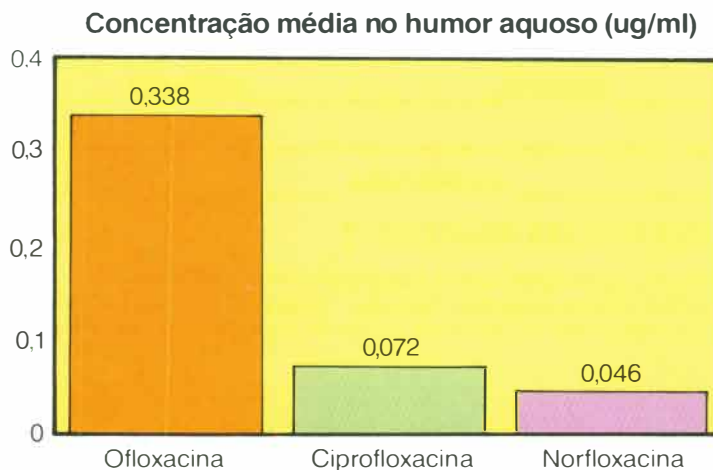
# SUPERIOR FARMACOCINÉTICA

## PREVENÇÃO DAS ENDOFTALMITES



## OFLOX APRESENTA MAIOR PENETRAÇÃO

Grau de penetração do Oflox comparado à outras Quinolonas



# OX<sup>®</sup>

Ofloxacina 0,3%

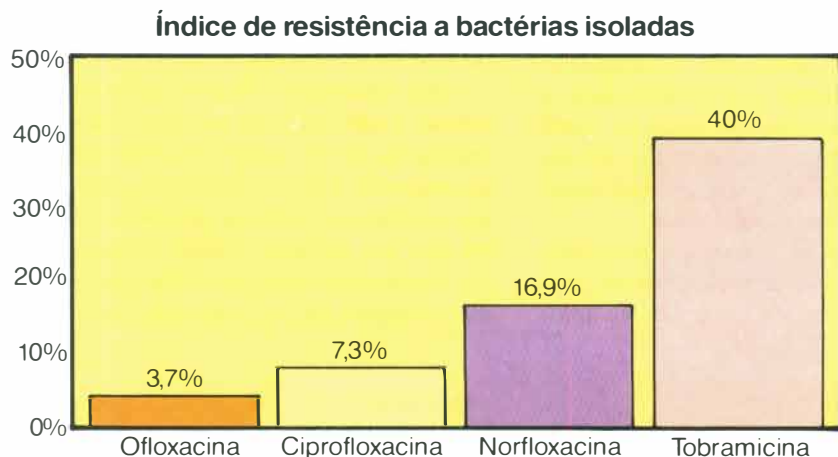
## CA ENTRE AS QUINOLONAS

### OFLOX ATINGE MAIORES CONCENTRAÇÕES NO HUMOR AQUOSO

**OFLOX  
É A OPÇÃO MAIS  
AVANÇADA PARA  
O TRATAMENTO  
DAS CONJUNTIVITES  
BACTERIANAS,  
ÚLCERAS DE CÓRNEA  
E NO PRÉ E  
PÓS OPERATÓRIO**



### OFLOX INDUZ MENOR RESISTÊNCIA BACTERIANA



*Staphilococcus, Streptococcus, Pseudomonas, Serratia e Haemophilus mostram-se suscetíveis à Ofloxacina.*

 **ALLERGAN**

Allergan-Lok Produtos Farmacêuticos Ltda  
Av. Bosque da Saúde, 655/681 - CEP 04142-110  
São Paulo - SP