



11234

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**PETROLEOS.MEXICANOS  
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD**

**PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA  
PERSONALIDAD EN LA CORIODORETINOPATIA  
Serosa CENTRAL**

**TESIS DE POSGRADO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
MEDICO CIRUJANO OFTALMOLOGO**

**PRESENTA  
DR. MIGUEL EDUARDO BEJARANO GRANADOS**

**TUTOR DE TESIS:  
DR. SALVADOR HUERTA VELAZQUEZ**

**ASESOR DE TESIS:  
DRA. BLANCA DEGARAY G  
DRA. MARIA E. GONZALEZ V.  
DR. FREDDY DOMINGUEZ S**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

REGISTRACIÓN  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

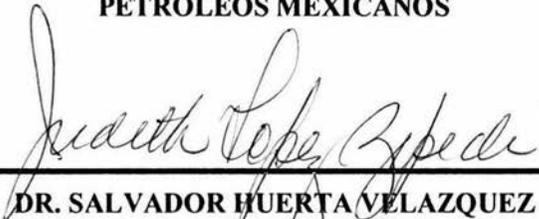
---

**DR. CARLOS FERNANDO DÍAZ ARANDA**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**PETRÓLEOS MEXICANOS**



---

**DRA. JUDITH LÓPEZ ZEPEDA**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**PETRÓLEOS MEXICANOS**



---

**DR. SALVADOR HUERTA VELAZQUEZ**  
**JEFE DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA Y TUTOR DE TESIS**  
**HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**PETRÓLEOS MEXICANOS**



**AGRADECIMIENTOS:**

DEDICO ESTE TRABAJO A MIS HIJOS  
PAULINA Y MAURICIO, QUIENES ME HAN DADO LA DICHA  
MAS GRANDE DEL MUNDO.  
GRACIAS POR TODAS LOS MOMENTOS FELICES.

# ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN ..... 1
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 5
- OBJETIVOS..... 5
- HIPOTESIS ..... 5
- METODOLOGÍA..... 6
- RESULTADOS..... 12
- DISCUSIÓN..... 15
- CONCLUSIONES..... 16
- BIBLIOGRAFÍA ..... 18

## INTRODUCCION

La coroidoretinopatía serosa central (CRSC) es un trastorno poco común que se caracteriza por desprendimiento seroso idiopático de la retina en la región macular. Desde su primera descripción por Von Graefe en 1866 el padecimiento ha recibido diferentes nombres como: retinopatía serosa central, epitelio pigmentada serosa central y retinitis serosa central (1).

Las principales manifestaciones clínicas de la CRSC son visión borrosa, metamorfopsias y micropsias; uno de los aspectos más sorprendentes de esta patología es que a pesar de sufrir un desprendimiento prolongado de la retina en el área macular, los cambios fisiológicos documentados por electroretinograma solamente se presentan en algunos pacientes, y en la mayoría existe una relativa preservación de la función retiniana (2, 22, 31,32).

Los hallazgos fluorangiográficos consisten en hiperfluorescencia en fases iniciales con difusión del colorante en fases tardías, haciéndose evidente el signo de “mancha de tinta” en la mayoría de los casos, y en un 30% el signo de “mancha en chimenea” (4, 5, 31,32).

La CRSC típicamente afecta un solo ojo, aunque el ojo sano frecuentemente presenta cambios en el epitelio pigmentario de la retina (EPR) (3,4,5).

Comúnmente los pacientes se encuentran en un rango de edad de los 20 a los 50 años y no ha sido reportado ningún caso en pacientes menores de 20 años (21).

La coroidoretinopatía serosa central ha sido asociada a trastornos de la personalidad (6,7,21), hipertensión arterial sistémica (HAS) (21), enfermedad de Cushing (8), adenomas hipofisarios (21) y a tumores productores de esteroides (9,10), también se ha visto asociada a pacientes con tratamiento de hormonas adrenocorticotropicas (ACTH) (11,12), a la administración de esteroides inhalados o inyectados (12,13,14,21-24), así como al uso de drogas simpaticomiméticas como la metilendioxianfetamina o “éxtasis” (15). Yohioka y cols. lograron reproducir cuadros de CRSC en animales de experimentación mediante la administración de esteroides sistémicos por periodos prolongados (16). Por su parte Garg y cols. encontraron niveles séricos y urinarios elevados de corticosteroides en pacientes con CRSC (20).

La asociación entre la CRSC y los trastornos de personalidad se han reportado en diferentes estudios (6,7). Conrad y cols. compararon 35 pacientes con CRSC contra 21 casos controles de pacientes que presentaron traumatismo ocular, donde el grupo de pacientes con CRSC se encontraba sometido a mayor estrés que el grupo control, esto posiblemente atribuido a trastornos de la personalidad. Yannuzzi también encontró que la prevalencia de la personalidad tipo A era significativamente mas alta en 110 pacientes con CRSC comparados contra casos controles (6).

Los trastornos de la personalidad han sido descritos desde hace miles de años como se ilustra en la descripción de los cuatro temperamentos hipocráticos. Para entender el significado clínico de los trastornos de la personalidad hay que

definir que la personalidad es el conjunto de características que define la conducta, pensamientos y emociones de un individuo, y que por lo tanto, rigen el estilo de vida de cada persona; es necesario hacer notar que cada tipo de personalidad presenta diferentes rasgos, los cuales son vistos como el resultado del desarrollo de la persona, influenciados desde luego por la cultura, sociedad, vida familiar y cierto componente genético (33,34).

Hablar de trastornos de la personalidad (TP) es referirse a aquellas personas con rasgos inflexibles y mal adaptados, que frecuentemente presentan impedimento significativo en el funcionamiento social u ocupacional y que a menudo se acompaña de malestar subjetivo, los TP pueden manifestarse desde la adolescencia y continuar toda la vida, aunque frecuentemente disminuyen con la edad (25).

En la actualidad existen diferentes tipos de TP clasificados en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV)* de la Asociación Psiquiátrica Americana así como en la *Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE-10)* de la Organización Mundial para la Salud en su décima versión (OMS,1993) (26-30).

Es importante hacer notar que la diferencia entre neurosis, neurosis de carácter y trastornos de la personalidad no es clara, por lo que las aproximaciones actuales para el diagnóstico y descripción de los TP tienen serias limitantes prácticas y conceptuales.

El emplear categorías específicas como las propuestas por la Asociación Americana de Psiquiatría o por la Organización Mundial de la Salud, tienen la dificultad de que un individuo puede presentar características de más de uno de los TP, también resulta arbitraria la distinción entre rasgos maladaptativos de la personalidad y trastornos de la personalidad, debido a la naturaleza en la variación de los estilos sociales y cognoscitivos.

Cabe señalar que muchos de los comportamientos elegidos como criterios diagnósticos resultan socialmente poco deseables para determinadas culturas, y para ello se han elaborado diferentes entrevistas semiestructuradas con la finalidad de realizar un diagnóstico de los TP (34).

Por todo lo anterior la prevalencia de los TP dependerá de los instrumentos y criterios diagnósticos utilizados para determinada población como se demuestra en los estudios llevados a cabo por Zimmerman y Coryell (1990) quienes encontraron una prevalencia comunitaria de 13.5%, Samuels J y cols. (1993-1996) documentaron una prevalencia comunitaria de 9%, mientras que en el estudio de Torgersen y cols (1994-1997) fue de 13.4% en una población semejante. En México la prevalencia de los TP estudiada por Páez y cols. (1997) fue del 7.2% (34).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La CRSC es una enfermedad poco frecuente, de pronóstico relativamente favorable y poco estudiada. La etiología de la CRSC es desconocida y aunque se han identificado múltiples factores de riesgo para su presentación, hay pocas investigaciones en nuestro medio.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de trastornos de la personalidad en pacientes con diagnóstico de coroidoretinopatía serosa central activa que acuden al servicio de Oftalmología en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.-Establecer la incidencia de la Coroidoretinopatía serosa central en el servicio de Oftalmología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.
- 2.-Describir los hallazgos fluorangiográficos en pacientes con coroidoretinopatía serosa central activa.

## **HIPOTESIS**

Los pacientes con coroidoretinopatía serosa central presentan una mayor prevalencia de trastornos de la personalidad que la población en general.

## **HIPOTESIS NULA**

Los pacientes con coroidoretinopatía serosa central no presentan una mayor prevalencia de trastornos de la personalidad que la población en general.

## **METODOLOGIA**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Se trata de un estudio transversal, comparativo y observacional.

### **DEFINICION DE LA POBLACION**

Esta constituido por dos grupos, el primero corresponde al total de pacientes masculinos y femeninos de cualquier edad que acudieron al servicio de oftalmología del HCSAE PEMEX y que fueron diagnosticados con coroidoretinopatía serosa central activa (grupo problema). El segundo grupo, que corresponde al grupo control, esta constituido por el mismo numero de pacientes, con un rango de edad semejante al de los pacientes con CRSC, de ambos sexos que acudieron al servicio de oftalmología del HCSAE y que no tuvieran antecedentes de patología coroidoretinina.

El estudio se llevo a cabo en un periodo de tiempo comprendido del 1 de Febrero del 2003 a el día 31 de Enero del 2004.

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

- 1.-Se incluyeron en el estudio a los derechohabientes del servicio médico de Petróleos Mexicanos que acudieran al servicio de oftalmología del HCSAE, que cumplieran con diagnóstico clínico y fluorangiográfico de coroidoretinopatía serosa central, de ambos sexos, cualquier edad y que hallan aceptado participar en el estudio firmando el consentimiento informado (grupo problema).
- 2.-Pacientes de ambos sexos, de edad semejante al grupo problema, sin antecedente de patología coroidoretiniana que aceptaran participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado (grupo control).

## **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

- 1.-No se consideraron candidatos al estudio aquellos pacientes que tuvieran diagnóstico o antecedente de cualquier otra patología coroidoretiniana, y de maculopatía de cualquier tipo.
- 2.-Pacientes sin estudio fluorangiográfico del ojo afectado.
- 3.-Aquellos que no aceptaron participar en el estudio.
- 4.-Pacientes alérgicos a la fluoresceína.
- 5.-Pacientes en su primer trimestre de embarazo.

## **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- 1.-Pacientes que no pudieron cumplir con el seguimiento.
- 2.-Pacientes que durante el estudio desarrollaran cualquier otra patología coroidoretinina o macular.

## **CAPTACION DE LOS PACIENTES**

Se diagnosticaron pacientes con CRSC considerando el cuadro clínico, hallazgos fundoscópicos, y fluorangiográficos (grupo problema).

Se incluyeron pacientes sin patología coroidoretiniana o macular, cuya edad fuera semejante a la de los pacientes diagnosticados con CRSC.

Se enviaron los pacientes de ambos grupos al servicio de Psiquiatría para establecer quienes tenían algún trastorno de la personalidad utilizando una entrevista psiquiátrica estructurada y dirigida.

## **DEFINICION DE VARIABLES**

### **1.-INDEPENDIENTES**

Edad.-Cuantitativa continua.

Sexo.- Cualitativa nominal.

Hallazgos fluorangiográficos.-Cualitativa nominal.( Fuga de colorante o no )

Ojo afectado.-Cualitativa nominal. ( Ojo derecho, ojo izquierdo, ambos ojos)

## 2.-DEPENDIENTES

Coroidoretinopatía serosa central.-Cualitativa nominal. (Portador o no portador)

Trastorno de la personalidad.-Cualitativa nominal. ( Portador o no portador)

## **TECNICA Y PROCEDIMIENTO**

El presente trabajo se realizó con pacientes derechohabientes del servicio médico de Petróleos Mexicanos, en la consulta externa de los servicios de Oftalmología y Psiquiatría del HCSAE, por médicos adscritos y residentes a estos servicios en el periodo comprendido del 1 de Febrero del 2003 al 31 de Enero del 2004.

Para la elaboración del estudio se dividieron los pacientes en dos grupos, el primero, constituido por enfermos de cualquier edad y sexo que acudieron al servicio de oftalmología y que, basados en una historia medica, exploración oftalmológica y confirmación fluorangiográfica fueron diagnosticados con CRSC (grupo problema); el segundo grupo estuvo constituido por pacientes de edad semejante al grupo problema, cualquier sexo y que no tuvieran antecedente de enfermedad coroidoretiniana o macular (grupo control). Al grupo problema se le realizó un estudio fluorangiográfico para confirmar el diagnostico mediante la aplicación intravenosa de 2.5cc de fluoresceína sódica al 20% en el antebrazo. Posterior a la firma del consentimiento informado ambos grupos fueron enviados al servicio de Psiquiatría con la Dra. Blanca Dé Garay donde se les

sometió a una entrevista psiquiátrica estructurada y dirigida para determinar si son portadores de algún trastorno de la personalidad basándose en los criterios establecidos por la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV).

## **ANALISIS DE DATOS**

Para corroborar la significancia estadística de la asociación entre los trastornos de la personalidad en pacientes portadores de CRSC contra sanos oculares, se utilizó el software SPSS versión 10.0.

## **RECURSOS**

Para la elaboración de este trabajo se contó con los médicos adscritos a los servicios de Oftalmología y Psiquiatría. En cuanto a los recursos materiales se requirió de un consultorio, lámpara de hendidura HAAG-STREIT 900® (Fig.1), una cámara de fondo TOPCON TRC 50F® (Fig.2), una lente de tres espejos VOLK®, fluoresceína sódica al 20%® (Sophia, lab. Guadalajara Jalisco), películas fotográficas para impresión en blanco y negro ASA 400 KODAK 400 TX® (Fig. 3).

El aporte económico está sustentado en los recursos propios del hospital.

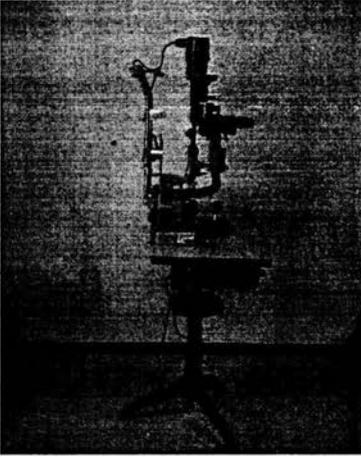


Fig. 1 Lámpara de hendidura Haag-Streit modelo 900®.



Fig. 2 Cámara de fondo de ojo marca Tocón modelo TRC 50F®.

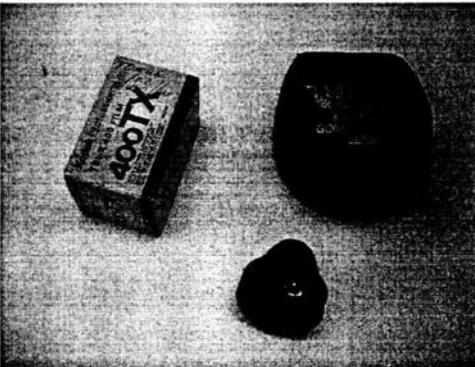


Fig. 3 Lente de tres espejos marca Volk®, Película fotográfica para impresión en blanco y negro, Kodak ASA400 TX®.

## CONSIDERACIONES ETICAS

Este estudio se ajusta a las normas éticas e institucionales en materia de investigación del servicio medico del HCSAE.

## RESULTADOS

Durante el periodo comprendido del 1 de Febrero de 2003 al 31 de Enero de 2004 se realizaron un total de 15,278 consultas en el servicio de oftalmología del HCSAE, de estas, 2802 fueron de primera vez, y solamente 9 pacientes fueron diagnosticados con coroidoretinopatía serosa central activa, lo anterior nos permite establecer que la incidencia de la CRSC en nuestro medio es de 32.1 casos por cada 10,000 pacientes.

De estos 9 pacientes con CRSC activa, 6 ingresaron al protocolo de estudio, las razones por las que tres pacientes no fueron incluidos en el protocolo son: uno de ellos no aceptó firmar el consentimiento informado, el segundo no contaba con fluorangiografía retiniana, y el tercero no aceptó la valoración psiquiátrica.

Así pues, obtuvimos un total de 6 pacientes, 5 hombres (83.3%), y una mujer (16.7%), con un rango de edad de 29 a 46 años (media de 41.8 ± 6.4).

El grupo control estuvo conformado por 6 pacientes, con un rango de edad de 27 a 45 años (media de 38.5 ± 7.8), 4 hombres (66.6%), y 2 mujeres (33.3%). El ojo mas afectado fue el derecho, ocurriendo en 4 de los 6 pacientes (67.7%), 2

pacientes presentaron afectación del ojo izquierdo (32.3%) y ninguno caso fue bilateral. (Cuadros 1 y 2)

TOTAL DE PACIENTES PROBLEMA Y CONTROL

	Masculino	Femenino	Total
Tipo			
Problema	5	1	6
Control	4	2	6
Total	9	3	12

Cuadro 1

DISTRIBUCION DE OJOS AFECTADOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo	Ninguno	Total
Numero de ojos afectados	4	2	0	6

Cuadro 2

El desprendimiento de la retina neurosensorial en el área macular, se presento en todos los pacientes con CRSC (Fig 4).



Fig. 4 Fotografía de fondo de ojo derecho donde se observa desprendimiento de retina neurosensorial en el área macular.

Los hallazgos en la fluorangiografía retiniana consistieron en zonas de hiperfluorescencia temprana, localizadas en la macula del ojo afectado, con difusión del colorante en las fases más tardías del estudio, con el signo de “Mancha de tinta” en los 6 pacientes (100%), de los cuales 2 pacientes (33.3%)

presentaron, además, zonas de hiperfluorescencia con difusión del colorante en áreas extramaculares (Fig.5 y 6).

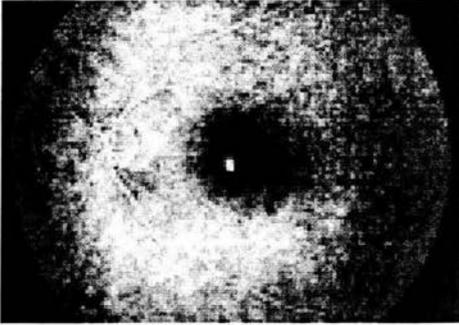


Fig. 5 Fluorangiografía retiniana donde se observa un punto de hiperfluorescencia con difusión del colorante en área macular.

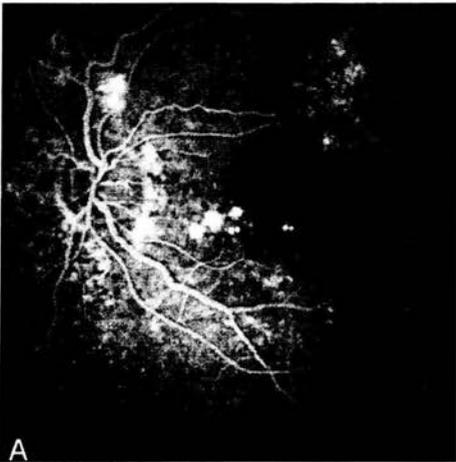


Fig. 6 Fluorangiografía de paciente con CRSC donde se observan numerosos puntos de hiperfluorescencia maculares y otros por arriba de la papila.

En relación a la valoración psiquiátrica, cinco de los pacientes con CRSC presentaron por lo menos un trastorno de la personalidad (83.3%). Los tipos de

trastornos de la personalidad encontrados fueron: Trastorno de la Personalidad por Evitación en 4 pacientes (67.7%) y Trastorno Limite de la Personalidad en un paciente (16.5%).

De los pacientes pertenecientes al grupo control, solamente uno de ellos presento Trastorno de la Personalidad por Evitación (16.5%).

## **DISCUSION**

El presente trabajo nos permite conocer que la incidencia de la coroidoretinopatía serosa central en nuestro medio es de 32.1 casos por cada 10,000 pacientes.

En cuanto a la edad de presentación esta estuvo dentro del rango de edad descrito por Guyer y cols. (21, 31,32). Con respecto al sexo, al igual que lo descrito por Wirostko y cols., existió un predominio franco del sexo masculino, cinco hombres y solo un paciente del sexo femenino.

Generalmente la enfermedad se ha reportado con afectación monocular, y solo en raras ocasiones afecta ambos ojos (6, 9,21). Nosotros demostramos que el ojo mas afectado fue el derecho en 4 casos, 2 ojos izquierdos, ninguno caso fue bilateral.

Mediante el estudio fluorangiográfico pudimos corroborar que los hallazgos previamente descritos en la literatura como son el signo en “Mancha de tinta” se presento en todos los pacientes, y solo en dos casos se observo zonas de hiperfluorescencia extramacular.

Yannuzzi y cols, al igual que Conrad fueron de los primeros investigadores que encontraron una asociación entre la CRSC y los trastornos de la personalidad (6), esta misma asociación a sido observada por diferentes autores que han estudiado a pacientes con CRSC, sin embargo ninguno de ellos a hecho una clasificación de los tipos de trastornos encontrados en estos pacientes, por lo que creemos es el primer trabajo que clasifica los tipos de trastornos de la personalidad en pacientes portadores de CRSC activa de acuerdo a la clasificación del DSM-IV.

En nuestro trabajo encontramos que el trastorno por Evitación fue el mas frecuente (67.7%), comparado con nuestro grupo control, en donde solamente se presento un caso (16.5%). Esto nos hace pensar que existe una asociación directa entre los trastornos de la personalidad y la coroidoretinopatía serosa central, por lo que de repetirse lo encontrado por nosotros en futuras investigaciones, nos obliga a estudiar si en verdad la CRSC es provocada por algún desorden psiquiátrico.

## **CONCLUSIONES**

La coroidoretinopatía serosa central es un trastorno poco frecuente en nuestro medio. En nuestro estudio predomina en personas con un rango de edad entre los 29 y 46 años. Es mas frecuente en el sexo masculino.

La fluorangiografía retiniana es el estudio diagnóstico confirmatorio de la coroidoretinopatía serosa central.

Se demostró que los trastornos de la personalidad en pacientes portadores de CRSC activa tienen una prevalencia mayor que en la población general. Para determinar la significancia de esto, realizamos un análisis estadístico utilizando la prueba exacta de Fisher obteniendo una  $P=0.04$ .

**BIBLIOGRAFIA**

1. Bennet G. Central serous retinopathy. *Br J Ophthalmol.* 1955;605-18.
2. Masmar M, Fang T. Central serous chorioretinopathy bilateral multifocal electroretinographic abnormalities.1999; 117:184-188.
3. Gass JDM. Pathogenesis of disciform detachment of neuroepithelium.*Am J ophthalmol.*1967; 3:587-615.
4. Lida T, Muroioka K, Hagimura N, Takahashi K. Choroidal lesions of central serous chorioretinopathy by indocyanine green angiography. *Jpn J clin Ophtalmol.*1994; 48:1583-1593.
5. Pruntec, Flammer J. Choroidal capillary and venous congestion in central serous chorioretinopathy. *Am J Ophthalmol* 1996; 121: 26-34.
6. Yannuzzi LA. Type-A behavior and central serous chorioretinopathy. *Retina* 1987; 7:111-31.
7. Gelber Gs, Shatz h. Loss of vision due to central serous chorioretinopathy following psychological stress. *Am J psychiatry* 1987; 144: 46-50.
8. Bouzas EA, Scott MH, Mastorakos G, et al. Central serous chorioretinopathy in endogenous hypercortisolism. *Arch Ophthalmol* 1993; 111: 1229-1233.
9. Carvalho-Recchia CA, Yannuzzi LA, Negrao S, et al. Corticosteroids and central serous chorioretinopathy. *Ophthalmology* 2002; 109:1834-1837.

10. Thoelen AM, Bernasconi PP, Schmid C, Messmer EP. Central serous chorioretinopathy associated with a carcinoma of the adrenal cortex. *Retina* 2000; 20: 98-9.
11. Zamir E. central serous retinopathy associated with adrenocorticotrophic hormone therapy. A case report and hypothesis. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 1997; 104:235:339-44.
12. Haimovici R, Gragoudas ES, Duker JS, y col. Central serous chorioretinopathy associated with inhaled or intranasal corticosteroids. *Ophthalmology* 1997; 104: 1653-60.
13. Kao LY. Bilateral serous retinal detachment resembling central serous chorioretinopathy following epidural steroid injection. *Retina* 1998; 18:479-481.
14. Fardin B, Weissgold DJ. Central serous chorioretinopathy after inhaled steroid use for post-mycoplasmal bronchoesasm. *Br J Ophthalmol* 2002; 86: 1065-1066.
15. Hassan L, Carvalho C, Yannuzzi LA, y col. Central serous chorioretinopathy in a patient using methylenedioximethamphetaminne (MDMA) or "ecstasy". *Retina* 2001; 21:559-61.
16. Yoshioka H, Katsume Y, Akune H. Experimental central serous chorioretinopathy in monkey eyes: fluorescein angiographic findings. *Ophthalmology* 1982; 185:168-178.

17. Sakaue M, Hoffman BB. Glucocorticoids induce transcription and expression of the Alpha 1B adrenergic receptor gene in DTTI MF-2 smooth muscle cells. *J Clin invest* 1991; 88:385-9.
18. Hadcock JR, Malbon CC. Regulation of Beta adrenergic receptors by "permissive" hormones: glucocorticoids increase steady-state levels of receptor mRNA. *Proc Natl Acad Sci USA* 1988; 85:8415-9.
19. Goldstein BG, Pavan PR. Blow outs in the retinal pigment epithelium. *Br J ophthalmol* 1987; 71: 676-681.
20. Garg SP, Dada T, Talwar D, Biswas NR. Endogenous cortisol profile in patients with central serous chorioretinopathy. *Br J ophthalmol* 1997; 81:962-964.
- 21.- Evrydiki AB, Panagiotis K, Constantin JP. Central serous chorioretinopathy and glucocorticoids. *Surv ophthalmol* 2002; 47: 431-448.
22. Marmor M, Tan F. Central serous chorioretinopathy: bilateral multifocal electroretinographic abnormalities. *Arch ophthalmol* 1999; 117:184-188.
23. Lee J. Involment of corticosteroids and chatecolamines in the pathogenesis of central serous chorioretinopathy: A rationale for new treatment strategies. *Ophthalmology* 2002; 10: 1765-1766.
24. Fardin B, Weissgold DJ. Central serous chorioretinopathy after inhaled steroid use for post mycoplasmal bronchoesasm. *Br J ophthalmol* 2002; 86: 1065-166.

25. Hill J, Fudge H, Harrington R, Pickles A, Rutter M. Complementary approaches to the assessment of personality disorder: the personality assessment schedule and adult personality functioning assessment compared. *Br J psychiatry* 2000; 176: 434-439.
26. Coid J. Epidemiology, public health and the problem of personality disorder. *Br J psychiatry* 2003; 182: s3-s10.
27. Samuels J, Eaton W, Bienvenu O J III, Brown C, Costa P Jr, Nestadt G. Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *Br J psychiatry* 2002; 536-542.
28. Torgensen S, kringlen E, Cramer V. The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen psychiatry* 2001; 58:590-596.
29. Gilo CM, McGlashan TH, Quinlan D, Walker ML, Greenfeld D, Edell W. Frequency of personality disorders in two age cohorts of psychiatric inpatients. *Am J psychiatry* 1998; 155: 140-142.
30. Lenzenwegner M, Loranger A, Korfine LAM, Neff C. Detecting personality disorders in a nonclinical population: Application of a 2- stage procedure for case identification. *Am J psychiatry* 1998;155:143-146.
31. Wirostko WJ, Pulido JS. Central serous chorioretinopathy en: Yanoff M, ed. *Ophthalmology*. London: Mosby international Ltd 1998;8.301-8.304.
32. Guyer D, Gragoudas ES, Spaider RF, Starr CH. Central serous chorioretinopathy en: Albert D, Jacobieck F, ed. *Principles and practice of ophthalmology 2ed*: Philadelphia, Pennsylvania: Saunders 2000;1974-1981.

33. Phillips Katharine A, Gunderson John G. Trastornos de la personalidad en: Hales Robert, Yudofsky Stuart, Talbott John, ed. DSM-IV 3era. ed: Washington, Washington: Masson 2000;635-671.
34. Fresan A. Escalas de evaluación de la personalidad por psiquiatras en: Apiquian R, Fresan A, Nicolini H ed. Evaluación de la sicopatología escalas en español, México: JGH editores, 61-74.