

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 132

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA ID:655

► Edema macular quístico bilateral. Presentación atípica de la uveítis intermedia en la infancia.

AUTORES:

Arantxa Gómez Hurtado Cubillana¹, Juan Luis García Sevilla¹, Rafael José Pérez Cambrodí², David Pablo Piñero Llorens³, Luisa Juan Campos¹

¹Departamento de Oftalmología. Hospital Marina Baixa. ²OFTALMAR. Vithas Hospital Internacional Medimar. ³Universidad de Alicante. Departamento de Óptica, Anatomía y Farmacología.

INTRODUCCIÓN

La uveítis intermedia (UI) es un proceso caracterizado por la inflamación primaria del vítreo, pars plana y retina periférica. Aunque infrecuente, su prevalencia es mayor en la población infantil, su curso más prolongado y su pronóstico de mayor gravedad de forma directa a la edad de aparición. Es una condición bilateral aunque asimétrica y, aunque siempre está presente la sospecha de asociación con una enfermedad autoinmune, la mayor parte de las veces la etiología es idiopática.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón caucásico de 10 años de edad que refiere pérdida progresiva de visión de 1 año de evolución. No refiere antecedentes de patología ocular o sistémica significativa. No toma medicación ni refiere alergias medicamentosas conocidas.

EXPLORACIÓN

El examen refractivo muestra un leve astigmatismo mixto oblicuo bilateral con el que se obtiene una agudeza visual corregida de 0.5 en OD y 0.4 en OI. La coordinación motora muestra ortoforia básica concomitante sin limitación de los músculos extraoculares. La biomicroscopía del polo an-

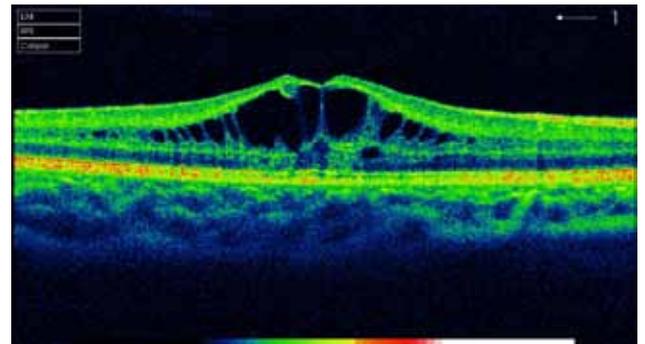
terior muestra una cámara anterior grado IV, transparencia de los medios refringentes y ausencia de inflamación de la córnea y la conjuntiva. La exploración fundoscópica en mi-driasis farmacológica, por el contrario, muestra una vitreítis anterior significativa con abundantes condensaciones y snowbanks o exudados en la pars plana en ambos ojos. El nervio óptico es normal y el parénquima retiniano no muestra signos sugestivos de infección. El árbol vascular muestra una significativa periflebitis, con envainamientos y exudados perivasculares abundantes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza una tomografía de coherencia óptica (OCT) de la mácula que revela un edema macular quístico (EMQ) bilateral. Se refiere al paciente al Servicio de Reumatología para valoración, se solicita analítica completa y radiografía de tórax resultando todas ellas negativas.

DIAGNÓSTICO

Se diagnostica edema macular quístico bilateral como parte de la presentación de un cuadro de uveítis intermedia.





COMUNICACIONES EN PÓSTER

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se prescriben corticoides orales (Prednisona 40 mgr/día) durante 1 mes. Tras este tiempo, la vitritis se redujo considerablemente, no así el EMQ y la periflebitis.

CONCLUSIONES

El EMQ (28-50%) y la vasculitis (21%) pueden ser parte de la presentación de la UI en la población infantil. Aunque la mayor parte de las UI suelen ser idiopáticas y los test de laboratorio no suelen ayudar a identificar una etiología concreta, una extensa anamnesis puede ser de ayuda para establecer

un correcto diagnóstico diferencial. La OCT muestra el EMQ, causa principal de la reducción de AV y la presencia de vasculitis es un signo más que implica gravedad en el pronóstico y necesidad de referencia inmediata al oftalmólogo. Este cuadro clínico tiende a cronificarse durante años, raramente responde a corticoides orales y perioculares, pudiendo ser necesaria la adición de inmunomoduladores como la Ciclosporina A. La exploración del fondo de ojo debe ser obligada por parte del optometrista, especialmente en la población pediátrica, en casos de una reducción de AV sin causa refractiva aparente.

