

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02814

PATOLOGÍA SEGMENTO ANTERIOR

UVEITIS ANTERIOR GRANULOMATOSA SECUNDARIA
A USO DE BRIMONIDINA

Autores: LAURA MARTÍNEZ GARCÍA^{1,2}, Madrid; ÁNGEL JIMÉNEZ LÓPEZ^{1,2}, Madrid
1 - Hospital San Rafael; 2 - Instituto Oftalmológico de Madrid

Palabras clave: brimonidina, agudeza visual, uveítis anterior granulomatosa.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La uveítis anterior se define como una inflamación de la úvea, capa media del ojo, que afecta al iris y al cuerpo ciliar. Su origen puede atribuirse a un mecanismo endógeno, ya sea formando parte de una enfermedad sistémica o de forma ocular aislada, o bien a un mecanismo exógeno, sobre todo en relación con agentes infecciosos que afecten el globo ocular de forma aislada o una infección multisistémica.

En cuanto a la brimonidina al 0,2% en solución oftálmica (*Alphagan*, Allergan), es un medicamento utilizado como antihipertensivo ocular para el manejo médico del glaucoma.

La tolerancia es bastante alta, siendo el efecto adverso más frecuente la conjuntivitis medicamentosa. Está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad documentada a la brimonidina, en tratados con inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAOs), pacientes con enfermedades cardíacas o cerebrovasculares, depresión, embarazadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente de 82 años en seguimiento por glaucoma primario de ángulo abierto en tratamiento médico con *Combigan*[®] (Timolol y brimoni-

dina) desde hace 1 año en ojo izquierdo (OI), con uveítis anterior granulomatosa secundaria a uso de brimonidina, como complicación infrecuente.

Acude de urgencia por dolor y ojo rojo en OI desde hace 3 días. Presenta una AV en ojo en se ojo de 0,15 que no mejora. La exploración de polo anterior evidencia pseudofaquia, cornea con precipitados retroqueráticos gruesos, Tyndall +++, flare++. Presión intraocular de 10 mmHg.

Es diagnosticado de uveítis anterior de ojo izquierdo y se inicia tratamiento con dexametasona y ciclopentolato tópico, se mantiene tratamiento hipotensor con combigan. A la semana de revisión se evidencia mejoría por lo que se reduce progresivamente el tratamiento.

Los materiales usados para la exploración oftalmológica fueron: *Pentacam*[®], retinógrafo *Visucam*[®], *Cirrus HD-OCT*[®], dispositivo de medida para la agudeza visual (pantalla de optotipos), y material complementario para la realización de pruebas optométricas (PIO).

RESULTADOS

Al mes acude nuevamente por nueva aparición de los síntomas. Se inicia batería de estudio de uveítis anterior, para descartar enfermedades reumatológicas e infecciosas. Todas ellas son negativas. En ese momento se decide cambiar *Combigan*[®] por timolol y se mantiene ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ tratamiento antiinflamatorio. Paciente mejora y la clínica desaparece.
Al año de seguimiento no ha vuelto a presentar síntomas de inflamación intraocular.

CONCLUSIONES

Es importante realizar un estudio completo ante una uveítis anterior aguda recidivante. Si tras el estudio de la patología más frecuente no se encuentra causa, es importante recordar causas inusuales como en el caso que nos ocupa, ya que la incidencia de uveítis anterior por uso de brimonidina es muy baja.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

