

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02939

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA

Autores: ELENA LOMA SERRANO¹, Arganda del Rey; JULIANA OCAMPO CANDAMIL¹, Arganda del Rey; MARÍA CORRAL SALIDO HIDALGO¹, Arganda del Rey; RAQUEL MARTÍNEZ CHICO¹, Arganda del Rey; MARÍA NIEVES GIL CIGANDA¹, Arganda del Rey; ANAHI GONZALEZ BERGAZ¹, Arganda del Rey; MÓNICA MUÑOZ MÉNDOZA¹, Arganda del Rey; AURORA RUIZ CALVO¹, Arganda del Rey.

1 - Hospital Universitario del Sureste.

Palabras clave: tomografía de coherencia óptica, panuveítis, pérdida súbita de visión dolorosa.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), es una enfermedad sistémica autoinmune caracterizada por una panuveítis granulomatosa bilateral asociada a desprendimiento de retina (DR) exudativo multifocal y manifestaciones extraoculares (neurológicas, auditivas y dermatológicas). Un diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno detienen la progresión y la pérdida de visión permanente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Varón de 16 años acude a urgencias de oftalmología por cuadro clínico de tres días de pérdida súbita de AV en el OD, dolor ocular bilateral, y cefalea.

Exploración clínica: La AV lejana sin corrección óptica del OD era de 0.1 que con agujero estenopéico mejoraba a 0,6 y en el OI 1.0. En biomicroscopía encontramos tyndall 2+ bilateral, siendo el resto de la exploración normal. En el fondo de ojo observamos DR exudativo macular. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) se aprecia fluido subretiniano e intraretiniano, y se aprecian que las áreas del DR están divididas en múltiples compartimentos por septos. En la angiografía con fluoresceína se aprecian puntos hiperfluorescentes y

focos de hiperfluorescencia con pooling del DR seroso. En la angiografía con verde de indocianina se observaba hipofluorescencia coroidea correspondiente a los focos de inflamación coroidea.

RESULTADOS

Diagnóstico: Dados los síntomas y los hallazgos clínicos se diagnosticó Síndrome de VKH probable, se completó el estudio solicitándose además valoración por neurología.

Tratamiento y evolución: Se indicó iniciar el tratamiento con dosis altas de corticoides orales asociados a ciclosporina oral. El paciente respondió favorablemente al tratamiento, produciéndose una remisión de la enfermedad con recuperación completa de la AV.

CONCLUSIONES

El síndrome de VKH debe sospecharse en toda uveítis con desprendimientos serosos especialmente cuando estos afectan al polo posterior.

La OCT es de gran ayuda en la orientación diagnóstica debido a la peculiaridad de sus DR tabicados, compuestos de productos inflamatorios como fibrina. ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ Es fundamental la utilización de pruebas de imagen como la OCT, para un buen diagnóstico diferencial y así poder monitorear la actividad de la enfermedad y promover el tratamiento temprano. Se recomienda el

tratamiento agresivo en la fase aguda con corticoides sistémicos y agentes inmunosupresores para evitar estadios crónicos, recurrencias y pérdida visual permanente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

