

ID: 20393

PSEUDOMIOPIA UNILATERAL SECUNDARIA A UVEITIS ANTERIOR AGUDA

Autores:

BEATRIZ LAÍN OLÍAS. IRYCIS. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

JAVIER ANTONIO MONTERO MORENO. Clínica Oftalmológica Oftalvist Madrid. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento anterior

Palabras clave:

Pseudomiopía, uveítis, acomodación

La pseudomiopía es un signo muy poco frecuente de la uveítis anterior, habiéndose reportado solo un caso en la literatura. Una posible teoría atribuye el origen a exudados supraciliares que provocarían una relajación de las fibras zonulares y el consecuente aumento del diámetro antero-posterior del cristalino.

Se presenta el caso de una mujer de 42 años con dos episodios en el ojo derecho de uveítis anterior aguda unilateral, asociada al antígeno HLA-B27, separados en el tiempo 7 meses. La sintomatología principal incluye disminución de la agudeza visual, dolor ocular y ojo rojo. En la anamnesis, destaca el diagnóstico días previos de episcleritis sin mejora aparente con corticoide. No refiere antecedentes oculares de ningún tipo, tampoco corrección óptica, ni enfermedades sistémicas.

En la primera consulta se obtiene un valor de agudeza visual 1.0 difícil en escala decimal, con fluctuaciones ya en el propio gabinete. En el ojo izquierdo la agudeza visual es de 1.0. En la refracción del ojo afectado se obtiene -0.50 esf -0.25 cil 160°, valores que se toman como referencia al carecer de información previa. Se realiza exploración oftalmológica mediante OCT, así como examen en lámpara de hendidura, observándose hiperemia e inyección ciliar, *flare* +2/4 y sinequias posteriores en el ojo afectado. Se confirma por lo tanto la implicación de la úvea y se inicia tratamiento con ciclopégico y corticoide específico. Los hallazgos clínicos y protocolo se repiten en el segundo brote.

Tras el diagnóstico se realizan visitas a las 3 semanas, 1, 3 y 6 meses. En la primera visita tras el primer diagnóstico, se obtuvieron fluctuaciones en el ámbito refractivo y en la visión de lejos, coincidiendo con una sorprendente mejora en la agudeza visual de cerca. En el primer episodio, la agudeza visual sin corrección es de 0.5 a las tres semanas, mejorando a 0.7 un mes después y alcanzando finalmente 1.0 en los meses 3 y 6. La refracción evoluciona de -1.25 a -0.75, -0.50 y



COMUNICACIÓN e-POSTER

-0.25 progresivamente en las visitas posteriores, con astigmatismos residuales poco significativos. Un patrón muy similar se observa en el segundo brote. La *figura 1* representa la evolución del equivalente esférico en ojo derecho en función del número de visita, indicando también el diagnóstico de ambos brotes.



Figura 1. Gráfico de evolución de la refracción.

Aunque las fluctuaciones refractivas puedan parecer poco reseñables, resultan llamativas por coincidir perfectamente con el curso de la enfermedad y su resolución progresiva. Dada la simetría en ambos episodios de la enfermedad, no podemos descartar la relación directa entre la aparición de pseudomiopía unilateral con la propia patología.

En este caso, si seguimos la teoría "acomodativa", posiblemente los resultados se encuentran muy influenciados por el hecho de que la paciente era présbita incipiente. Por este motivo, dada la frecuencia con la que se encuentran uveítis de repetición relacionadas con el antígeno HLA-B27 en pacientes mucho más jóvenes, resultaría interesante caracterizar los cambios en la acomodación, incorporando ciertas pruebas acomodativas en estos casos.

Por supuesto, es necesaria más evidencia científica para que la pseudomiopía se considere un signo más de la patología.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

