

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1209

Uveítis anteriores recurrentes en paciente con sacroileítis inflamatoria. A propósito de un caso

➤ Autores: [Laura Estrada Montero¹](#)

INTRODUCCIÓN AL CASO

Las espondiloartropatías son un grupo de trastornos que tienen en común la positividad del antígeno de histocompatibilidad HLA-B27 y la entesitis. La sacroileítis es una inflamación de la articulación sacroilíaca, hallazgo distintivo y presumiblemente más precoz de las espondiloartropatías. La uveítis anterior aguda es la presentación más frecuente de las uveítis, y las formas idiopáticas y relacionadas con el HLA-B27 constituyen la mayor parte de los casos.

HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO)

Paciente mujer, caucásica de 40 años de edad con uveítis anteriores agudas recurrentes se presenta con un cuadro inicial de ojo rojo en ojo derecho, dolor y fotofobia. Se encuentra en estudio de enfermedad espondiloartropatía. No ha sufrido enfermedades de importancia, no tiene alergias conocidas y no ha tenido cirugías.

Historia familiar patológica no relevante. Manifiesta empeoramiento de la agudeza visual de ese ojo. Su oftalmólogo ha tratado los episodios de uveítis con antiinflamatorio corticoideo y midríático ciclopléjico respondiendo de manera positiva al tratamiento.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En observación con lámpara de hendidura en el ojo afecto la conjuntiva presenta inyección ciliar, pupila miótica y poco reactiva y pequeños depósitos pigmentados en cara anterior del cristalino. Con haz cónico se observa un tyndall 1+. El resto de exploración sin datos relevantes. En el ojo izquierdo el resultado fue sin signos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Tomografía computerizada de articulaciones sacroilíacas (exploración radiológica) da como resultado afectación bilateral y simétrica por esclerosis ósea, gammagrafía ósea de doble fase (medicina nuclear) da como resultado una hiper captación en ambas sacroilíacas, y una citometría de fluido resulta positiva para el estudio del antígeno de histocompatibilidad HLA B27.

DIAGNÓSTICO

Tras un diagnóstico diferencial ocular (glaucoma de ángulo cerrado porque el ángulo es abierto en nuestro caso, glaucoma de ángulo abierto porque no se observa alteración en la excavación papilar, conjuntivitis ya que el tipo de inyección conjuntival encontrada es periquerática y el tipo de secreción es escasa algo acuosa o queratitis, ya que la tinción con fluoresceína es



Sesión 7



Sábado, 14
de abril



10:00 h a 10:15 h



Terminal
15



negativa) y los resultados de las pruebas complementarias se concluye que se trata de uveítis anterior unilateral aguda recurrente no granulomatosa asociada a sacroileítis inflamatoria.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Ciclopentolato hidrocloreuro y prednisolona acetato para futuras recurrencias de uveítis. Si tuviera cuadros de dolor por inflamación en las articulaciones sacroilíacas se pauta naproxeno.

CONCLUSIÓN

Manifestaciones articulares como la sacroileítis inflamatoria o extra-articulares como la uveítis anterior aguda pueden ayudar al diagnóstico

precoz de espondiloartropatías asociadas al antígeno de histocompatibilidad HLA B27. La historia clínica protocolarizada por los equipos multidisciplinares de uveítis ha de ir encaminada al despistaje del origen de la inflamación.

En este trabajo he tratado de describir el caso de una paciente que presenta uveítis anterior aguda y sacroileítis inflamatoria. El Optometrista como profesional sanitario de atención primaria debe colaborar de una manera directa en estas enfermedades sistémicas con manifestaciones oculares para poder referir a los pacientes al especialista apropiado y así conseguir un diagnóstico rápido de la patología y conseguir que los efectos secundarios que conforman el cuadro patológico sean los menores posibles.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

