

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1286

Síndrome de Mikulicz asociado a las inmunoglobulinas IgG4-RD. A propósito de un caso

➤ Autores: Iria Rumbao Sierra¹, Fernando Sanchez Jimenez¹

¹Centro de Optometría Internacional.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Mikulicz se caracteriza por la hipertrofia o agrandamiento persistente de las glándulas lagrimales y salivales debido a niveles elevados de inmunoglobulina de IgG4 sérica. Es indolora, produce ptosis discreta, proptosis, xerostomía, sequedad ocular, hiposecreción lagrimal y da lugar a queratitis seca.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 45 años que acude a consulta porque lleva cuatro meses con sensación de cuerpo extraño en los ojos, sequedad ocular, visión borrosa, xerostomía y fotofobia. Además, presenta dolor abdominal en barra, náuseas y vómitos. En la exploración física observamos edema palpebral indoloro de AO y una inflamación de las glándulas parótidas y submandibulares acompañado de una leve ptosis y exoftalmos. En cuanto a su AV con gafas es de 0.63 en OD y 0.7 en OI. Las pruebas lagrimales como el Schimmer y el BUT, indican sequedad ocular. En cuanto a biomicroscopía, observamos tinciones de grado 2, según la escala EFRON-CCLRU, en la zona inferocorneal en A.O. indicando una queratitis.

Debido a la sintomatología sistémica se remite al endocrino y reumatólogo. El resultado de las

pruebas serológicas indican valores superiores de 135 mg/dl de IgG4. La TC aprecia un aumento difuso de la glándula y una compresión del segmento intrapancreático. En cuanto a la histopatología, se encontraron infiltrados linfoplasmocitarios en las glándulas lagrimales.

DIAGNÓSTICO

Presenta Síndrome de Mikulicz debido a una pancreatitis autoinmune.

Para obtener el diagnóstico es necesario realizar pruebas optométricas y de laboratorio como serológicas e histopatológicas.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Le indicamos uso de gafas de sol para evitar la fotofobia y lágrimas artificiales para la sequedad ocular.

El tratamiento recomendado por el reumatólogo es azatioprina, una vez al día 40mg durante tres semanas, y se irá reduciendo la dosis 10 mg durante dos semanas, después reducirla a 20mg cada dos semanas, 5mg cada dos semanas hasta dejar de tomar el medicamento.

Un mes después, las pruebas médicas muestran una disminución en los niveles de IgG4 y en la TC



Sesión 8



Sábado, 14
de abril



10:15 h a 10:30h



Terminal
21

se ratifica una disminución del tejido infiltrativo en las glándulas lagrimales y salivales.

En biomicroscopía, se observa disminución de la inflamación de las glándulas y valores de calidad y cantidad lagrimal mejorados pero debajo de la norma. La queratitis seca ha pasado a grado 1. La AV con la nueva graduación subjetiva ha mejorado dos líneas AO.

CONCLUSIONES

La IgG4-RD es una entidad compleja a la hora de su diagnóstico debido a su heterogeneidad ya que

sus manifestaciones clínicas pueden confundirse con otras afecciones reumatológicas de carácter autoinmune o sistémico.

Es importante realizar un correcto diagnóstico, para poder así, remitir al especialista adecuado para que lleve a cabo el tratamiento adecuado. Por eso, es importante seguir formándonos para dar una adecuada atención primaria.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

