



## 212/2272 - UVEÍTIS COMO MANIFESTACIÓN EXTRAPULMONAR DE SARCOIDOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.J. Lozano Fernández<sup>a</sup>, I. Rodríguez Gómez<sup>a</sup>, C. Gato Núñez<sup>a</sup>, J. Herrador Paredes<sup>a</sup>, M.Á. de la Hera Romero<sup>a</sup>, F. Sancha Pérez<sup>a</sup>, R. Gómez Blanco<sup>a</sup>, F.L. Pérez Caballero<sup>b</sup> y L. Muñoz Abad<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años sin antecedentes personales de interés que no realiza tratamiento de forma habitual. Faquectomizado en ojo derecho en 2013 con buena evolución hasta julio de 2014 que comienza con visión borrosa del mismo ojo asociado inicialmente a edema macular posquirugía. Fue tratado con corticoides tópicos y sistémicos con disminución del edema macular. Ante la sospecha de uveítis, se solicita desde Atención Primaria serología de virus, FR y HLA B27 que resultan negativos y ECA discretamente elevada, por lo que solicitamos TC de tórax para descartar sarcoidosis. Desde Oftalmología, se realiza biopsia ocular con diagnóstico de uveítis granulomatosa. Finalmente, tras estudio radiológico se confirma el diagnóstico de sarcoidosis. Actualmente en seguimiento por Oftalmología y Neumología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física sin alteraciones, excepto disminución acusada de agudeza visual en ambos ojos (70% ojo izquierdo, 20% ojo derecho). Analítica: ECA discretamente elevada, serología negativa, autoinmunidad negativa, HLA-B27 negativo. Quantiferon negativo. TC tórax: múltiples adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales, hallazgos que apoyarían un diagnóstico de sarcoidosis.

**Juicio clínico:** Sarcoidosis.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia, TBC, toxoplasmosis, espondiloartropatía, síndrome de Löfgren, uveítis idiopática.

**Comentario final:** La etiología de la sarcoidosis continúa siendo desconocida. Diversos estudios muestran que la combinación de susceptibilidad genética y factores ambientales contribuyen al desarrollo de la enfermedad. Consiste en una reacción exagerada del sistema inmune en individuos susceptibles que conduce al desarrollo de una reacción inflamatoria de tipo granulomatosa en los órganos afectados. En el caso que nos ocupa, la uveítis fue la manifestación inicial de sarcoidosis. Posteriormente se completó estudio buscando otras localizaciones y encontrando adenopatías hiliares, sin hallazgos de neurosarcoidosis ni ninguna otra manifestación extrapulmonar. Aunque hay patrones clinicoradiológicos relativamente característicos de sarcoidosis, la presentación y expresión clínica de la enfermedad, especialmente la extrapulmonar, puede ser muy variable y difícil de reconocer.

## **Bibliografía**

1. Mañá J. Aspectos actuales de la sarcoidosis. 2016:67-9.
2. Prior-Español Á, Martínez-Morillo M, Holgado-Pérez S, et al. Diagnóstico diferencial de uveítis bilateral aguda en la consulta.
3. Martínez-Berriotxo A, Fonollosa A, Artaraz J. Aproximación diagnóstica a las uveítis, 2012:442-52.

**Palabras clave:** *Uveítis. Sarcoidosis. Manifestaciones extrapulmonares.*