



## 242/4897 - UVEÍTIS ANTERIOR COMO POSIBLE DEBUT DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA

A. García Lorente<sup>a</sup>, M. Penadés Sanz<sup>a</sup>, A. Sorribes Ramírez<sup>a</sup>, A. Aznar Basset<sup>b</sup>, A. Seoane Novás<sup>a</sup> y F. Navarro i Ros<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años, raza caucásica, que acude a consulta por presentar ojo rojo doloroso de dos días de evolución, fotofobia y cefalea hem craneal ipsilateral sin traumatismo previo. Antecedentes personales de dispepsia. Desde atención primaria se derivó al paciente a puerta de urgencias del hospital de referencia para valoración por oftalmología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Atención Primaria: dolor moderado e hiperemia mixta en ojo derecho, sin lesiones asociadas. En Urgencias hospitalarias: PIO en OD de 12 mmHg. Tyndall ++++. Sin defectos de trasluminación, ni presencia de precipitados subendoteliales. Sinequia posterior a las 3h. Fondo de ojo: mácula normal, papila con bordes y coloración normales, no excavada. Analítica: calprotectina fecal: 1.157 mg/kg (primera determinación), 586 mg/kg (segunda determinación tras un mes). Pendiente de FR, HLA-B27.

**Juicio clínico:** Uveítis anterior aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Uveítis anterior aguda idiopática. Uveítis anterior aguda secundaria a una espondiloartropatía seronegativa. Uveítis anterior aguda secundaria a enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

**Comentario final:** Nuestro caso se trata de un paciente con antecedentes personales de dispepsia con inicio agudo de uveítis anterior. El marcador de calprotectina fecal apareció elevado (1.157 mg/kg), por lo que se pidió una segunda determinación (586 mg/kg) desde Atención Primaria y posterior derivación a Medicina Digestiva para estudio de una posible EII. El diagnóstico etiológico de una uveítis anterior puede ser complicado y precisa de marcadores específicos de enfermedades sistémicas como la HLA-B27, calprotectina fecal para descartar que sea el debut de una posible enfermedad sistémica asociada.

### Bibliografía

1. Sorribas M, Campos S. Protocolo de diagnóstico diferencial en el paciente con uveítis. Parte 1. Revista Laboratorios Thea. 2011.

**Palabras clave:** Uveítis anterior aguda. EII. Enfermedad sistémica.