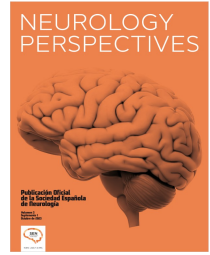




# Neurology perspectives



## 19286 - Desarrollo de síndrome Vogt-Koyanagi-Harada en varón de 63 años vacunado frente al SARS-CoV-2

García Maruenda, A.; Gómez Ramírez, P.; Nieto Palomares, P.; Martín Sobrino, I.; Quirós Illán, L.; Hernández González, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivos:** El SVKH es una rara enfermedad autoinmune mediada por células T dirigidas contra los melanocitos de tejidos que contienen melanina (ojo, oído interno, meninges y piel). Se postula que la respuesta autoinmune es activada por un agente infeccioso en un individuo genéticamente susceptible. El SVKH predomina en pacientes de 20-50 años, más frecuentemente mujeres. Debido a la patogénesis inmunológica, el tratamiento de primera elección son los corticoides y agentes inmunosupresores o biológicos.

**Material y métodos:** Nuestro paciente fue diagnosticado 6 años antes de hipoacusia. Fue remitido por uveítis bilateral, sin traumatismo ni cirugía previa, asociada a cefalea intensa refractaria. Los síntomas de cefalea y visión borrosa comenzaron 14 días tras ser vacunado contra la COVID. Como antecedentes familiares: un hermano diagnosticado de hipoacusia precoz y poliartritis. La hermana estaba en estudio por síndrome miasteniforme. Estos datos apuntaban a un contexto genético con predisposición al desarrollo de enfermedades autoinmunes.

**Resultados:** La bioquímica del LCR mostró: leucocitos  $448/\text{mm}^3$  (linfocitos 96%), glucosa 37 mg/dl, proteínas 198,6 mg/dl, con cultivo negativo, correspondiente con meningitis aséptica. Biopsia cutánea: compatible con vitiligo. Se instauró tratamiento esteroideo con buena respuesta clínica y licuoral.

**Conclusión:** Nuestro paciente cumplía con los criterios requeridos para el diagnóstico de SVKH (uveítis bilateral y vitiligo) apoyado por síntomas neurológicos y auditivos (meningismo, hipoacusia), pese a que el SVKH completo puede tardar meses/años en desarrollarse tras la uveítis. Se han descrito casos de SVKH tras la infección o vacuna COVID que podrían actuar como *trigger*. Se requiere un tratamiento precoz y agresivo para frenar una tórpida progresión.