



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1811 - ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA

A. Peñato Luengo^a, M. Catalina Moñino^b, A. Bárcena Atalaya^c, E. Subires Arnedo^d, C. Prieto Justicia^e y A. Mateo Cárdenas^b

^aMédico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años sin antecedentes personales de interés que consultó por cefalea frontal de una semana de evolución que cedía parcialmente con AINEs e interfería en el descanso nocturno y en las últimas horas se acompañaba pérdida de agudeza visual.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física por aparatos y sistemas fue normal. Al tratarse de una cefalea con signos de alarma (interfería en el descanso nocturno) se derivó al Servicio de Urgencias para realización de pruebas complementarias, siendo finalmente ingresada en Neurología. El hemograma, bioquímica, hormonas tiroideas, estudio de autoinmunidad y serología fueron normales o negativos. Se realizó punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo que mostraba: glucosa 56 mg/dl, proteínas 48 mg/dl, hematíes 15.000 cel/ul, leucocitos 475.000 cel/ul (mononucleares 92%). Las pruebas de imagen (TAC y RMN) fueron normales. Se solicitó una interconsulta a Oftalmología que realizó fondo de ojo que mostraba ingurgitación venosa, edema macular bilateral con desprendimiento de neuroepitelio y lesiones blanquecinas dispersas sospechosas de epitelopatía en ambos ojos y angiografía-OCT en la que se ponía de manifiesto múltiples desprendimientos de retina y exudados bilaterales, compatible con enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH). Se inició tratamiento con corticoides sistémicos cediendo la cefalea y los síntomas visuales al segundo día. Una semana después fue dada de alta con corticoterapia oral y derivada a las consultas de Medicina Interna y Oftalmología para seguimiento.

Juicio clínico: Enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la enfermedad de VKH incluye patologías que cursan con inflamación granulomatosa, desprendimiento de retina exudativo o síndromes de manchas blancas como la oftalmía simpática, la sarcoidosis, el linfoma primario intraocular, la escleritis posterior o la epitelopatía pigmentaria placoide multifocal posterior aguda.

Comentario final: La cefalea es un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria, conocer los signos y síntomas de alarma que requieren derivación al Servicio de Urgencias Hospitalarias es fundamental.

Bibliografía

1. Yang P, Ren Y, Li B, Fang W, Meng Q, Kijlstra A. Clinical characteristics of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome in Chinese patients. *Ophthalmology*. 2007;114(3):606-14.
2. Read RW. Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Ophthalmology clinics of North America*. 2002;15(3):333-41.

Palabras clave: Enfermedad Vogt-Koyanagi-Harada. Migraña.