



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/122 - ¡UN DIAGNÓSTICO CON OJO!

M. Gragera Hidalgo^a, A. Martín Jiménez^b, R. Hurtado Soriano^a, M. Barrero Martín^c, M. Pardos Lafarga^d y E. González Márquez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. ^bMédico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cayetano Roldán. Cádiz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 53 años que acudió a consultas de Atención Primaria por presentar enrojecimiento de ojo izquierdo desde hace una semana, con molestias acompañantes y discreta pérdida de agudeza visual. Ante la primera sospecha de que se tratara de una conjuntivitis se prescribió antibióticos oftálmicos y se reevaluó al cabo de unos días. En la consulta de revisión no se apreciaba mejoría, persistía enrojecimiento unilateral, por lo que se optó por la aplicación de antiinflamatorios oftálmicos sin mejoría así que se derivó urgente para valoración por oftalmología.

Exploración y pruebas complementarias: En la consulta de primaria se apreciaba inyección ciliar en ojo izquierdo, sin restos de secreciones, reflejo pupilar conservado, la tinción con fluoresceína fue negativa. En oftalmología identificaron Tyndall positivo con pigmento en capsula anterior con sinequias posteriores que impedía la dilatación farmacológica. Todos los hallazgos sugerían uveítis anterior. Posteriormente se remitió a reumatología que completó el estudio determinando la positividad para HLA-B27.

Juicio clínico: Primer episodio de uveítis anterior HLA-B 27.

Diagnóstico diferencial: Ante un caso como este habría que descartar otras entidades que pueden cursar con ojo rojo y doloroso, como la conjuntivitis, la queratitis o el glaucoma agudo, estas dos últimas cursan con más dolor. Por tanto la existencia o no de dolor, la distribución de la hiperemia conjuntival, el tamaño pupilar y el hallazgo de lesiones corneales asociadas ayudarían a establecer el diagnóstico diferencial.

Comentario final: La uveítis anterior unilateral HLA-B27 positiva suele estar asociada a procesos sistémicos, como la espondilitis anquilosante y suele preceder a la afectación articular, siendo más frecuente en varones entre los 20-40 años. La uveítis en este caso se manifiesta con recidivas. Este fue el caso de nuestra paciente que posteriormente comenzó con espondiloartropatías y requirió tratamiento con metotrexate. Durante el seguimiento que realizamos se contabilizaron 3 episodios de uveítis en dos años.

Bibliografía

1. Suhler EB, Martin TM, Rosenbaum JT. HLA-B27-associated uveitis: Overview and current perspectives. *Curr Opin Ophthalmol*. 2003;14:378-83.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier España.

Palabras clave: Ojo rojo. Uveítis anterior HLA-B27.