



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Un año después

Ana Escribano García, Neelam Mithumal Dadlani Dadlani, Rocío Garcés Cubel,
Elena Borque Navarro, Elena Galindo Lalana, José Mengual Gil

CS Delicias Sur. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Ana Escribano García:
ana092@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La uveítis es la inflamación de la capa media ocular que está compuesta por iris, cuerpo ciliar y coroides. Es una patología poco frecuente en la edad pediátrica, con predominio en el sexo femenino. La etiología es muy variada desde enfermedades infecciosas, causas sistémicas inmunomediadas, hasta fármacos y reacciones de hipersensibilidad. Se clasifican en función de la localización anatómica afectada y esta a su vez nos va a dar la clave a la hora de determinar su origen. Se presenta un caso de uveítis anterior con el objetivo de dar a conocer el complejo abordaje de esta entidad.

CASO CLÍNICO

Niña de nueve años de edad presenta dolor en ojo derecho e inyección conjuntival, sin otros síntomas asociados. Es valorada por oftalmología estableciéndose el diagnóstico de uveítis anterior. Se lleva a cabo una historia clínica detallada: no ha realizado viajes recientes, no tiene contacto con animales, no ha consumido ningún fármaco, no ha presentado dolores articulares ni lesiones cutáneo-mucosas, no tiene antecedentes familiares reumatológicos ni dermatológicos de interés; como antecedente destaca un herpes oftálmico ipsilateral el año anterior, diagnosticado y tratado en Atención Primaria, que precisó de ingreso hospitalario dada la intensidad del dolor. Aunque lo más razonable es pensar que la uveítis es secundaria a la infección por herpes; en la exploración oftalmológica la presión intraocular es normal, y en la uveítis herpética es típica la elevación de esta, y además no es habitual su presentación tan distanciada en el tiempo.

Ante estas circunstancias, decidimos ampliar el estudio teniendo en cuenta las causas más probables de uveítis anterior. Se realiza hemograma; bioquímica incluido perfil hepático y renal; serologías de sífilis, virus herpes simple y virus varicela-zóster, Mantoux, radiografía de tórax, marcadores de inflamación y autoinmunidad (ANA, HLA B27, factor reumatoide) y beta-2-microglobulina. Se obtuvieron anticuerpos de tipo IgG para virus varicela-zóster, con el resto de las pruebas complementarias normales.

CONCLUSIONES

En el manejo de la uveítis es fundamental conocer la anatomía ocular que nos da información sobre las posibilidades etiológicas para establecer así un marco diagnóstico-terapéutico adecuado. La uveítis anterior es la forma más común, cuya causa conocida más frecuente es la artritis idiopática juvenil, siendo esta a su vez la enfermedad reumática crónica más frecuente en la infancia. En nuestro caso la uveítis anterior, descartadas otras causas, parece relacionada con la infección por virus varicela-zóster. Recalcar la importancia del abordaje integral del niño por parte del pediatra de Atención Primaria para que enfermedades sistémicas con manifestaciones locales iniciales no pasen desapercibidas.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés relacionado con este estudio.

Cómo citar este artículo: Escribano García A, Mithumal Dadlani Dadlani N, Garcés Cubel R, Borque Navarro E, Galindo Lalana E, Mengual Gil J. Un año después. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):124.