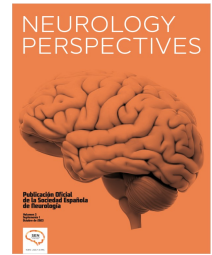




# Neurology perspectives



## 19761 - Cefalea y síntomas visuales en paciente de origen asiático

Garay Albízuri, P.<sup>1</sup>; Pérez Gil, D.<sup>1</sup>; Martínez García, B.<sup>1</sup>; Llanes Ferrer, A.<sup>1</sup>; Moreno López, C.<sup>1</sup>; García Alcántara, G.<sup>1</sup>; López Rebolledo, R.<sup>1</sup>; Serrador García, M.<sup>2</sup>; González López, J.<sup>2</sup>; Buisán Catevilla, F.<sup>1</sup>; García Barragán, N.<sup>1</sup>; Masjuan, J.<sup>1</sup>; Zarzar Sanz, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Ramón y Cajal.

## Resumen

**Objetivos:** La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) es una enfermedad autoinmune sistémica con afectación de úvea, oído interno, meninges y sistema tegumentario. En su fase aguda, se presenta con un cuadro de coroiditis que puede precederse de sintomatología neurológica y auditiva. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes asiáticos e hispanoamericanos.

**Material y métodos:** Presentación de un caso clínico.

**Resultados:** Mujer de 38 años de origen chino, sin antecedentes personales de interés. Valorada inicialmente por Oftalmología por visión borrosa bilateral de 48 horas de evolución, con diagnóstico de uveítis y derrames serosos bilaterales. Consultan con Neurología por asociar simultáneamente cefalea opresiva de predominio nocturno, que empeora con el decúbito. Sin fiebre ni otros síntomas. Se realiza punción lumbar, que muestra un líquido con presión de apertura y aspecto normales, con 156 células/mm<sup>3</sup> (leucocitos de predominio linfocitario), 56 mg/dL de glucosa y 54,60 mg/dL de proteínas. Durante el ingreso, se completa el estudio con una RMN craneal, sin alteraciones. Dada la sospecha clínica, se realiza también audiometría, que muestra una hipoacusia neurosensorial leve en frecuencias graves en ambos oídos, a pesar de que la paciente no refería síntomas. Ante la afectación a nivel de retina, sistema nervioso central y oído interno, se diagnostica de enfermedad de VKH. La paciente recibió corticoterapia y posteriormente azatioprina, presentando importante mejoría clínica.

**Conclusión:** La enfermedad de VKH debe sospecharse ante un cuadro de uveítis bilateral asociado a manifestaciones neurológicas, auditivas y dermatológicas. El tratamiento precoz, prolongado y agresivo con inmunosupresores es esencial.