Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3364 - Uveítis Anterior Aguda y HLA B27, la combinación de la recidiva

C. Azofra Macarrón[a], M.J. García Zarrabeitia[b], M.L. Centeno Cabrera[c], F.J. González García[d], T. Iglesias Suárez[d], L. Moreno Suárez[d], B. Haro Martínez[a], P. Castro Sandoval[a], P. Fernández Pérez[a] y E. Hierro Ciria[e]

[a]Médico de Familia; [b]Enfermera de Atención Primaria; [c]Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años, antecedentes de uveítis anterior aguda (UAA) ojo derecho hace un año tratada y resuelta. Sin antecedentes de psoriasis ni de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Consulta por dolor, visión borrosa, fotofobia y ojo rojo izquierdo de 48h de evolución. Interrogado sobre otros síntomas refiere dolor lumbar bajo no irradiado a miembros inferiores, intermitente, que relaciona con su trabajo de camarero. La lumbalgia es mecánica aunque en ocasiones aparece en reposo, no tiene rigidez matutina. No refiere diarreas ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Ojo izquierdo: hiperemia conjuntival con reactividad pupilar normal. Ojo derecho: características normales. Buena movilidad de columna lumbar, camina de talones y puntas, reflejos osteotendinosos aquíleos y rotulianos +. Distancia dedo suelo 0 cm. Test de Schober 10-15 cm. Maniobras sacroilíacas negativas. Derivado a oftalmología: agudeza visual: Ojo derecho: 1. Ojo izquierdo: 0,7-0,9. Biomicroscopia óptica: ojo derecho sin hallazgos; ojo izquierdo células en cámara anterior +++ con algún precipitado retroquerático inferior. Presión intraocular: 15 mmHg ambos ojos. Fondo de ojo: normal. Analítica normal. Serología de sífilis negativa. Inmunología: HLA B27 +. Rx tórax normal, Rx columna lumbar y pelvis: sin alteraciones. Sacroilíacas normales.

Juicio clínico: UAA recidivante asociada al HLA B27 y lumbalgia mecánica inespecífica.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Espondiloartritis indiferenciada. Artritis reactiva (enfermedad de Reiter). Lumbalgia asociada a EII. Espondiloartropatía psoriásica. Sífilis. Sarcoidosis.

Comentario final: El 8% de la población es seropositiva para HLA-B27. Entre ellos el 20% puede desarrollar a lo largo de su vida cualquiera de las patologías asociadas al HLA-B27. La UAA es la forma más común de inflamación intraocular, el 50% están asociadas al gen HLA-B27 y recidivan más que las idiopáticas. Se diagnostican por la clínica. En atención primaria es importante educar al paciente HLA B 27 + para reconocer los síntomas de su UAA y acudir a urgencias de oftalmología lo antes posible con el fin de iniciar tratamiento para prevenir daños.

Bibliografía

1. Pato E, et al. Undiagnosed spondyloarthropathy in patients presenting with anterior uveitis. J Rheumatol. 2000;27:2198-202.
2. Vasll Pascual E, Fontanilla Ortega P, Vicens Bernabeu E, Martínez-Costa L, Blanco Alonso R. Clinical characteristics, treatment and ocular complications of HLA-B27-related anterior uveitis and HLA-B27-non related anterior uveitis. Reumatol Clin. 2015; pii: S1699-258X(15)00203-X.

Palabras clave: Uveítis. HLA B 27. Espondiloartrosis.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.