



# 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<sup>a</sup>, M.J. García Zarzabeitia<sup>b</sup>, M.L. Centeno Cabrera<sup>c</sup>, F.J. González García<sup>d</sup>, T. Iglesias Suárez<sup>d</sup>, L. Moreno Suárez<sup>d</sup>, B. Haro Martínez<sup>a</sup>, P. Castro Sandoval<sup>a</sup>, P. Fernández Pérez<sup>a</sup> y E. Hierro Ciria<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Enfermera de Atención Primaria; <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.. <sup>e</sup>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 aquileos y rotulianos +. Distancia dedo suelo 0 cm. Test de Schober 10-15 cm. Maniobras sacroiliacas 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. Sacroiliacas normales.

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

**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

- Pato E, et al. Undiagnosed spondyloarthropathy in patients presenting with anterior uveitis. J Rheumatol. 2000;27:2198-202.

2. Vassil 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.