



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2209 - POSIBLE SÍNDROME DE HARADA EN UN VARÓN JOVEN QUE SUFRE UN IMPORTANTE ESTRÉS

M. Lorente Acosta^a, A. Bernabé Sánchez^a, A. Granero Rojas^a, A. López Ayen^b, R. Martínez Navarro^b y M. Quesada Costilla^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur-San José. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años con antecedentes familiares de lupus eritematoso sistémico en madre y hermana, esclerosis múltiple. Acude por cefalea desde hace una semana, de carácter pulsátil, acompañada de dolor periorbitario, visión borrosa y fotofobia, en ojo izquierdo, de cuatro días de evolución con empeoramiento progresivo. Tres meses antes había presentado un episodio similar con resolución espontánea. Relaciona su clínica con situaciones de estrés laboral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: hiporreactividad pupilar izquierda al fotoestímulo, movilidad ocular externa conservada, pares craneales conservados, nistagmo, vértigo y Romberg negativo, lenguaje conservado, balance muscular 5/5, sensibilidad conservada. Radiografía de tórax, tomografía computarizada y resonancia magnética cerebral normales. Serología citomegalovirus: IgG 590 e IgM 1,28 positivos. Reacción en cadena de la polimerasa negativa. Pruebas oftalmológicas. Test de Ishihara: desaturación colores. Biomicroscopia ojo izquierdo: defecto pupilar aferente. Potenciales visuales evocados: vías visuales izquierdas con alteración prequiasmática en la conducción del estímulo.

Juicio clínico: Desprendimiento de retina exudativo y neuritis óptica retrobulbar en ojo izquierdo, ambas dentro de posible síndrome de Vogt-Koyanagi. Tratamiento: prednisona 30 mg 2 comprimidos al día, acetazolamida 1 comprimido cada 8 horas.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, coroidopatía central serosa, lupus neurosensorial, artritis reumatoide, sarcoidosis, amiloidosis.

Comentario final: Ante una pérdida de agudeza visual aguda, con empeoramiento progresivo, es importante prestar atención a los síntomas acompañantes para realizar pruebas complementarias que nos permitan establecer un diagnóstico diferencial entre patologías graves, ya que el pronóstico visual de los pacientes diagnosticados de síndrome de Harada es generalmente bueno siempre que se diagnostique pronto, para ello es fundamental que el médico de familia conozca esta patología para un buen abordaje y manejo del paciente.

Bibliografía

1. Riveros Frutos A, et al. Semin Fund Esp Reumatol. 2012;13(4):142-6.
2. Bonnet C, Daudin JB, Monnet D, Brézin A. Vogt-Koyanagi-Harada disease. J Fr Ophtalmol. 2017;40(6):512-9.

3. Cennamo G, Romano MR, Iovino C, de Crecchio G, Cennamo G. Optical coherence tomography angiography in incomplete acute Vogt-Koyanagi-Harada disease. Int J Ophthalmol. 2017;10(4):661-2.

Palabras clave: Desprendimiento retina exudativo. Síndrome Harada. Neuritis óptica.