



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4897 - UVEÍTIS ANTERIOR COMO POSIBLE DEBUT DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA

A. García Lorente^a, M. Penadés Sanz^a, A. Sorribes Ramírez^a, A. Aznar Basset^b, A. Seoane Novás^a y F. Navarro i Ros^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, raza caucásica, que acude a consulta por presentar ojo rojo doloroso de dos días de evolución, fotofobia y cefalea hemicraneal ipsilateral sin traumatismo previo. Antecedentes personales de dispepsia. Desde atención primaria se derivó al paciente a puerta de urgencias del hospital de referencia para valoración por oftalmología.

Exploración y pruebas complementarias: En Atención Primaria: dolor moderado e hiperemia mixta en ojo derecho, sin lesiones asociadas. En Urgencias hospitalarias: PIO en OD de 12 mmHg. Tyndall +++. Sin defectos de trasluminación, ni presencia de precipitados subendoteliales. Sinequia posterior a las 3h. Fondo de ojo: mácula normal, papila con bordes y coloración normales, no excavada. Analítica: calprotectina fecal: 1.157 mg/kg (primera determinación), 586 mg/kg (segunda determinación tras un mes). Pendiente de FR, HLA-B27.

Juicio clínico: Uveítis anterior aguda.

Diagnóstico diferencial: Uveítis anterior aguda idiopática. Uveítis anterior aguda secundaria a una espondiloartropatía seronegativa. Uveítis anterior aguda secundaria a enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Comentario final: Nuestro caso se trata de un paciente con antecedentes personales de dispepsia con inicio agudo de uveítis anterior. El marcador de calprotectina fecal apareció elevado (1.157 mg/kg), por lo que se pidió una segunda determinación (586 mg/kg) desde Atención Primaria y posterior derivación a Medicina Digestiva para estudio de una posible EII. El diagnóstico etiológico de una uveítis anterior puede ser complicado y precisa de marcadores específicos de enfermedades sistémicas como la HLA-B27, calprotectina fecal para descartar que sea el debut de una posible enfermedad sistémica asociada.

Bibliografía

1. Sorribas M, Campos S. Protocolo de diagnóstico diferencial en el paciente con uveítis. Parte 1. Revista Laboratorios Thea. 2011.

Palabras clave: Uveítis anterior aguda. EII. Enfermedad sistémica.