



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/211 - SEMIOLOGÍA: LOS ANTECEDENTES SON IMPRESCINDIBLES

R. Sánchez Rodríguez^a, C. Corugedo Ovies^a, H. Mendes Moreira^a, M. Turégano Yedro^b, L. Muñoz Olmo^c y E. Cano Cabo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 51 años, sin alergias, trabajador de fábrica de muebles. Antecedentes personales y familiares de espondilitis anquilosante, tratado con etanercept. Acude al servicio de urgencias de atención primaria refiriendo dolor en ojo izquierdo, sin sensación de cuerpo extraño ni hiperemia desde hacía 3 días, niega que le haya saltado algo al ojo. Se le pauta tobramicina y ciclopéjico, sin mejoría, por lo que decide posteriormente consultar con su MAP, quien ante los síntomas, antecedentes y la exploración física, diagnostica uveítis aguda y deriva para valoración por Oftalmología.

Exploración y pruebas complementarias: Agudeza visual disminuida a 0,5 que no mejora con agujero estenopeico. Hiperemia ciliar importante. Córnea transparente, sin alteraciones al teñir con fluoresceína. Tyndall positivo, sin hipopión. Sinequia posterior a vi horas. Fondo de ojo sin alteraciones. PIO: 13 mmHg.

Juicio clínico: Uveítis anterior aguda.

Diagnóstico diferencial: Epiescleritis, queratitis, úlcera corneal, uveítis, glaucoma agudo.

Comentario final: Siempre debemos conocer los antecedentes personales del paciente por ser de gran ayuda para llegar a un diagnóstico correcto, especialmente en atención primaria, donde no disponemos de la batería de pruebas de las que se disponen en un hospital, por lo que una buena historia clínica debe ser nuestro aliado. la espondilitis anquilosante se relaciona íntimamente con la uveítis anterior, es su manifestación extrarticular más frecuente, aunque la mayoría de uveítis son idiopáticas. Sus síntomas son una disminución de la agudeza visual, dolor, fotofobia, Tyndall positivo, puede aparecer hipopión, sinequias posteriores y miosis. Dentro de las uveítis, el proceso sistémico que más se asocia es la espondilitis anquilosante, por tanto, debemos realizar estudio de ambas enfermedades cuando aparece una de ellas. El tratamiento pautado finalmente fue tropicamida y prednisolona, con importante mejoría.

Bibliografía

1. Przepiera-Bodzak H, Fischer K, Brzosko M. Extra-articular symptoms in constellation with selected serum cytokines and disease activity in spondyloarthritis. *Mediators Inflamm.* 2016;2016:761-95.
2. Cecchin V, Sperotto F, Balzarín M, Vittadello F, Martini G, Zulian F. Joint hypermobility and oligoarticular juvenile idiopathic arthritis: what relationship? *J Paediatr Child Health.* 2017; doi: 10.1111/jpc.13450.