



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 452/122 - OJOS QUE NO VEN...

L. Galino Serrano<sup>1</sup>, H. Salanova Serrablo<sup>2</sup>, R. Diaz Royo<sup>1</sup>, A. Balongo Gutiérrez<sup>1</sup>, M. Ineva Santafé<sup>3</sup>, O. Ruiz Sannikova<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rebohería. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años, sin alergias. Antecedentes: hipotiroidismo, vitíligo. Tratamiento: Eutirox 100 ?g. Acude en octubre 2015 a consulta de Atención Primaria por disminución de agudeza visual con visión borrosa en ambos ojos sin otra sintomatología. Se realiza interconsulta a Oftalmología; la paciente no acude. Consulta de nuevo en agosto 2017 por mismo motivo, sin cambios en la exploración, únicamente se evidencia ligera hiperemia conjuntival, solicitándose analítica sanguínea sin hallazgos. Se remite de nuevo a Oftalmología sin acudir. Se pierde el seguimiento de la paciente hasta mayo 2019, que acude a consulta tras haber sido valorada por oftalmólogo privado por presentar sinequias iridocristalinas bilaterales con miosis pupilar. Dados los antecedentes personales, se solicita visita en Oftalmología en la sección de uveítis y analítica para descartar posible historia de inflamación intravascular así como serologías. Los resultados de las serologías resultan positivos para lúes. Se remite a Unidad de Infecciosas donde ingresa para tratamiento intravenoso de uveítis anterior bilateral en contexto de lúes latente. Haciendo revisión de la anamnesis con la paciente, reconoce relación sexual de riesgo hace cuatro años y aparición de “verrugas vulvares” que desaparecieron sin tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, orientada. Lenguaje coherente. No focalidad neurológica. Hiperemia conjuntival bilateral. Motilidad ocular extrínseca y reflejos pupilares normales. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos, no soplos. Auscultación pulmonar: normoventilación. Abdomen: normal. Sin alteraciones en extremidades inferiores ni lesiones cutáneas. Escala visual optotipos: AV 0,5 bilateral. ECG sinusal 58 lpm, No alteraciones agudas de la repolarización. Analítica sanguínea sin hallazgos. Serologías: lúes RPR 1/1; treponémica (+). Hepatitis B, C, VIH y CMV (-). Oftalmología: AV 0,3. Leve inyección ciliar. Córnea fluo-. Sinequias anteroposteriores, Tyndall++. Fondo de ojo y presión intraocular normal. Infecciosas: TAC craneal Normal. Punción lumbar: hematíes 2.118, leucocitos 3, glucosa 0,60, proteínas 0,01. LCR: VDRL y treponémicas (-).

**Juicio clínico:** Uveítis anterior bilateral, posible origen luético.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un diagnóstico de uveítis anterior, debemos establecer si se trata de una afectación unilateral o bilateral. En unilaterales no recurrentes, lo más frecuente es la forma idiopática, aunque hay que descartar espondiloartropatías y herpes. Si el problema es recurrente o bilateral, deben investigarse enfermedades infecciosas como sífilis, herpes o sarcoidosis; así como descartar la presencia de psoriasis, espondilitis anquilosantes y otras formas de artritis y espondiloartropatías HLA-B27. Para todo ello resulta esencial la exploración física y la petición de analítica general con marcadores que apoyen o no la

presencia de estas enfermedades.

**Comentario final:** La sífilis es una enfermedad de distribución mundial cuya prevalencia ha ido en descenso desde la aparición de los antibióticos, siendo conocida como “la gran simuladora”. A pesar de ello no debemos dejar de tenerla presente en las consultas de Atención Primaria, especialmente ante pacientes con cualquier tipo de compromiso ocular y posibles lesiones cutáneas.

### Bibliografía

Hicks CB, Clement M. Syphilis: Screening and diagnostic testing [Internet]. UpToDate; 12 Junio 2019. [Consultado 22 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/syphilis-screening-and-diagnostic-testing>

Rosenbaum JT. Uveitis: Etiology, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. UpToDate; 21 Agosto 2018. [Consultado 22 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/uveitis-etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>

**Palabras clave:** Uveítis. Sífilis. Visión borrosa. Serologías.