

Uveítis como primera manifestación de artritis idiopática juvenil en niño de 12 años

Ana Paula Pussetto, Marcos Luciano Rossi, Mauricio Gabriel Magurno

Resumen

Objetivo: La uveítis anterior es una de las manifestaciones extraarticulares más importantes y de mayor morbilidad de varias enfermedades reumáticas infantiles, especialmente de la artritis idiopática juvenil (AIJ) o artritis reumatoide juvenil (ARJ).

Caso clínico: Niño de 12 años de edad sin antecedentes patológicos de relevancia que se presentó a la consulta con cuadro de uveítis anterior aguda a partir de la cual se realizó diagnóstico de ARJ.

Conclusión: Es importante tener en cuenta que la uveítis es una de las causas de ojo rojo en la infancia y que puede ser la primera manifestación de cuadros de artritis en esta edad.

Palabras clave: uveítis, enfermedades reumatológicas, niños.

Uveitis as first manifestation of juvenile idiopathic arthritis in 12 years old boy

Abstract

Purpose: The anterior uveitis is one of the most important extra articular manifestation and higher morbidity of several childhood rheumatic diseases, especially the juvenile idiopathic arthritis or juvenile rheumatoid arthritis.

Case report: A 12-years-old boy without any relevant pathological background, who arrived at consultation with acute anterior uveitis from which rheumatology disease was diagnosed.

Conclusion: It is important to consider that uveitis is one of the causes of childhood red eye and it might be the first manifestation of arthritis at that age.

Keywords: uveitis, rheumatic disease, children.

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658) 2011; 4(4): 157-158

Introducción

La uveítis es la manifestación ocular más frecuente de la artritis reumatoidea juvenil (ARJ), la cual generalmente es crónica y silenciosa (sin dolor, fotofobia o enrojecimiento) con daño progresivo de las estructuras oculares que eventualmente lleva a la ceguera; con menor frecuencia la uveítis puede ser de inicio agudo.

El episodio de uveítis anterior aguda es, en general, de aparición brusca y puede durar de 2 a 6 semanas. Cursa con dolor ocular por espasmo del músculo ciliar que contrae la pupila, hiperemia frecuentemente localizada alrededor del limbo ciliar, fotofobia y visión borrosa. Además se observa miosis pupilar, fenómeno de tyndall celular y proteico en cámara anterior y en los casos intensos, sinequias posteriores con el cristalino. Asimismo pueden presentarse precipitados queráticos en la superficie interna de la córnea, nódulos en la superficie del iris e hipopión, aunque este último es muy poco frecuente.

El propósito de esta comunicación es presentar un caso de uveítis anterior aguda como manifestación de debut de ARJ.

Informe de caso

Niño de 12 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia, que se presentó en marzo de 2011 por ojo izquierdo (OI) rojo, doloroso, con fotofobia. Al momento de la consulta se encontraba realizando tratamiento con tobramicina cada 4 horas por supuesto cuadro de conjuntivitis, sin tener buena respuesta terapéutica. En el examen se verificó agudeza visual (AV) 10/10 en OD y 9/10 en OI; presión intraocular (PIO) OD: 12 mmHg y OI: 18 mmHg; hiperemia conjuntival, precipitados corneales, tyndal +++, e hipopión en OI (figs. 1 a 3). Se constató además, mala midriasis de OI, sin alteraciones en fondo de ojos. Se indicó tratamiento tópico con prednisolona cada 2 horas y tropicamida cada 6 horas. Se solicitó radiografía de tórax y sacroilíaca y laboratorio. A las 48 horas el cuadro comenzó a ceder, resolviéndose en 35 días. Los estudios por imágenes fueron normales, encontrándose en los resultados de laboratorio látex para artritis reumatoidea positivo (++) , VSG 109 mm/hr. Se indicó interconsulta con reumatólogo para seguimiento del proceso sistémico.

Recibido: 04 mayo 2011

Aceptado: 20 mayo 2011

Autor responsable:

Dra. Ana Paula Pussetto

Instituto Santa Lucía Paraná

Alameda de la Federación 493

3100 Paraná, Entre Ríos

anapaulapussetto@hotmail.com

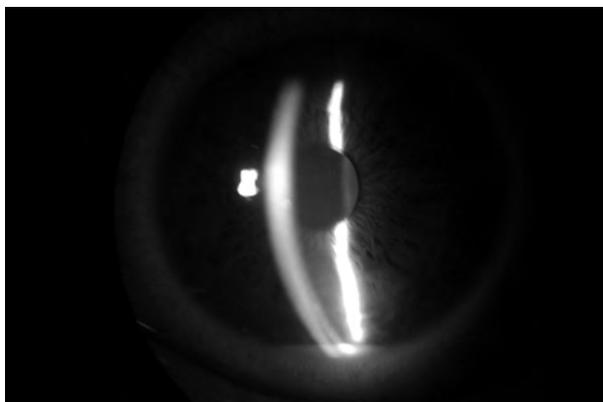


Figura 1. Uveítis anterior con hipopión en niño de 12 años.

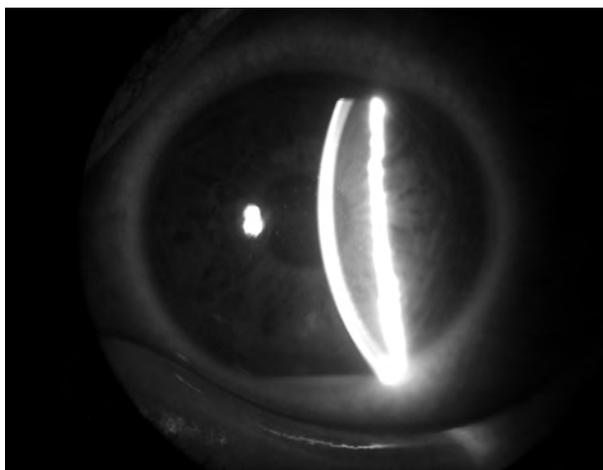


Figura 2. Uveítis anterior con hipopión en niño de 12 años donde se pueden apreciar precipitados queráticos.

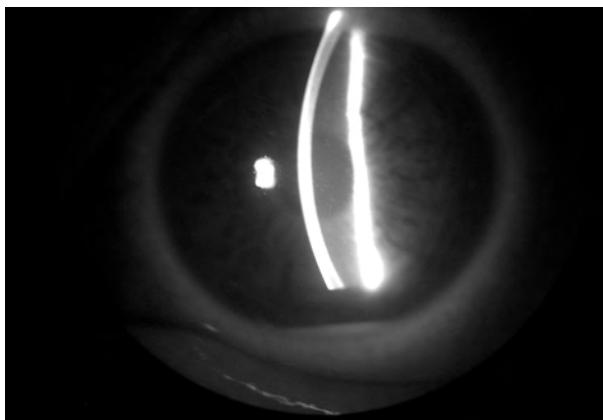


Figura 3. Uveítis anterior con hipopión en niño de 12 años donde se pueden apreciar precipitados queráticos.

Discusión

Si bien la uveítis puede ser la primera manifestación de una enfermedad autoinmune y preceder a la aparición del proceso sistémico en entidades como la enfermedad de Behcet, sarcoidosis, ARJ, esclerosis múltiple, lupus eritematoso o grupo de espondiloartropatías asociadas al antígeno HLA B27, no existen casos descritos de pacientes con ARJ con uveítis unilateral aguda con ojo rojo e hipopión como primera manifestación de la enfermedad¹⁻².

Clásicamente se ha referido una mayor incidencia de uveítis en las niñas con artritis¹⁻², sin embargo, Kotaniemi y col., encontraron que no hay diferencias en la incidencia de uveítis entre niñas y niños³; y Edelsten y col. y Chia y col. demostraron que el sexo masculino es un factor de riesgo para el desarrollo de uveítis severa y que la evolución de los niños es peor⁴⁻⁵.

Con respecto del tratamiento, los autores coinciden en el uso de corticoides tópicos para las uveítis secundarias a ARJ, que en nuestro caso se mostraron muy efectivos, si bien a diferencia de los descritos en la literatura, en esta ocasión la uveítis fue la primera manifestación de la enfermedad, por lo cual este paciente no se encontraba bajo tratamiento sistémico.

Por lo tanto podemos concluir que es muy importante tener en cuenta que la uveítis puede ser causa de ojos rojos en niños y que ésta podría ser la primera manifestación de una enfermedad de tipo autoinmune en la infancia.

Referencias

1. McCluskey P, Powell RJ. The eye in systemic inflammatory diseases. *Lancet* 2004; 364: 2125-33.
2. Whitcup SL, Nussenblatt RB. Immunologic ocular disease. En: Rich RR. *Clinical immunology: principles and practice*. St Louis: Mosby, 1996, v. 2, p. 1579-91.
3. Kotaniemi K, Savolainen A, Karma A, Aho K. Recent advances in uveitis of juvenile idiopathic arthritis. *Surv Ophthalmol* 2003; 48: 489-502.
4. Edelsten C, Lee V, Bentley CR, Kanski JJ, Graham EM. An evaluation of baseline risk factors predicting severity in juvenile idiopathic arthritis associated uveitis and other chronic anterior uveitis in early childhood. *Br J Ophthalmol* 2002; 86: 51-6.
5. Chia A, Lee V, Graham EM, Edelsten C. Factors related to severe uveitis at diagnosis in children with juvenile idiopathic arthritis in a screening program. *Am J Ophthalmol* 2003; 135: 757-62.