

# Uveitis Postestreptocócica

M. FERNANDA PUCCIO, RITA STEFANI, ENRIQUE MALBRAN

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Describir las características clínica y el diagnóstico en un caso inusual de uveitis postestreptocócica como manifestación primaria del síndrome postestreptocócico.

**REPORTE DEL CASO:** Mujer de 27 años que consultó por ojos rojos, fotofobia y cuadro gripal en tratamiento con antibióticos. Al examen biomicroscópico se observó hiperemia conjuntival, precipitados gruesos endoteliales, sinequias posteriores y tyndall 4+ en ambos ojos. Los exámenes de VDRL, PPD, HLA B27, toxoplasmosis, VEB, CMV, hemograma, orina y radiografía de tórax no demostraron anomalías. El estudio de ASTO fue de 320 UT (valor normal: 0-160) y el hisopado faríngeo desarrolló estreptococo pyógenes.

**CONCLUSIONES:** A pesar de ser infrecuente, la uveitis bilateral aguda no granulomatosa, puede ser una manifestación tardía de infección estreptocócica. El título de ASTO puede ayudar a realizar el diagnóstico en casos con antecedentes de cuadros infecciosos sugerentes de la enfermedad. La uveitis postestreptocócica debería ser incluida en los diagnósticos diferenciales de uveitis no granulomatosas. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;1: 33-34*

**PALABRAS CLAVE:** uveitis, uveitis estreptocócica, faringitis estreptocócica.

## Poststreptococcal Uveitis

### ABSTRACT

**PURPOSE:** To describe an unusual case of bilatera poststreptococcal uveitis in a patient without signs or symptoms of poststreptococcal syndrome.

**CASE REPORT:** A 27-year-old woman was seen in consultation because of red eye while in therapy for a flu-like syndrome. Slit lamp biomicroscopy revealed conjunctival redness, endothelial precipitates, tyndall +4, and posterior synechiae in both eyes. Test for syphilis, tuberculosis, viral diseases and HLA-B27, as well as imaging studies gave negative results. Because of the clinical history, an anti-streptococcal lysin O titer (ASTO test) was performed together with cultures of the pharyngitis was performed and were positive for streptococcal infection.

**CONCLUSIONS:** Poststreptococcal uveitis should be included in the differential diagnosis of uveitis in children and young adults. Rarely, the uveitis may present in the absence of other clinical features of poststreptococcal syndrome. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;1: 33-34*

**KEY WORDS:** uveitis, streptococcal uveitis, streptococcal pharyngitis

La uveitis postestreptocócica es una uveitis bilateral no granulomatosa aguda que en se presenta con vitreítis, retinitis, escleritis y glaucoma secundario en algunos casos.<sup>1</sup> Este tipo de uveitis es una manifestación poco frecuente del síndrome postestreptocócico, el cual caracteriza por presentar glomerulonefritis, artritis aguda y/o fiebre reumática. Es causado por una respuesta autoinmune a antígenos estreptocócicos en individuos predispuestos. En la mayoría de los casos descritos, la uveitis se presentó asociada a alguna de las demás patologías del síndrome, solo en un reporte se describió como única manifestación tal como en el caso que presentaremos a continuación.<sup>1-5</sup>

### Reporte del Caso

Mujer de 27 años previamente sana consultó por ojos rojos, fotofobia y cuadro gripal en tra-

tamiento con amoxicilina 500 mg + ácido clavulánico 125 mg cada 8 horas. Su AV cc 20/30 en ambos ojos. Al examen biomicroscópico se constató en ambos ojos hiperemia conjuntival, precipitados gruesos endoteliales, sinequias posteriores, tyndall 4+ (Fig.1). PIO con tonómetro de Golmann 14 mmHg ambos ojos. Fondo de ojo normal.

Se comenzó tratamiento con acetato de prednisolona 1% tópica cada 2 horas y ciclopentolato al 1% cada 8 horas. Se solicitó VDRL, PPD, HLA B27, toxoplasmosis, VEB, CMV, hemograma, orina, Radiografía de tórax buscando descartar las diferentes causas de uveitis anterior. A la espera de los resultados se controló diariamente a la paciente que respondió favorablemente al tratamiento indicado.

Ante los resultados negativos de todos los exámenes mencionados se solicitó ASTO e hisopado faríngeo considerando el cuadro clínico que

Recibido: 14/03/2008  
Aceptado: 15/04/2008  
Clínica Oftalmológica Malbran  
Buenos Aires

Correspondencia:  
Dra. M. Fernanda Puccio  
Clínica Oftalmológica Malbran  
Parera 164  
Ciudad de Buenos Aires  
puccio@hotmail.com

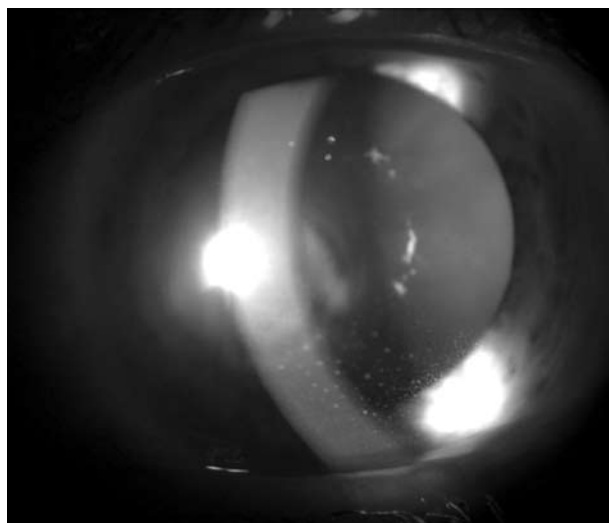


Fig. 1. Imagen biomicroscópica demostrando la presencia de precipitados endotheliales inferiores, tyndall y sinequias posteriores.

la paciente refería y por lo cual estaba ya tratada. el ASTO fue de 320 UT (valor normal : 0-160) y el hisopado faríngeo desarrolló estreptococo pyógenes. Al mes de tratamiento el cuadro se resolvió sin secuelas la biomicroscopía ni al fondo de ojos.

### Discusión

En la literatura, a la fecha, hemos encontrado pocos casos reportados describiendo esta entidad que incluyen desde uveítis anterior moderada hasta uveítis severa con retinitis, escleritis y glaucoma<sup>1,3,5</sup>. Se desarrolla desde 3 días hasta 8

semanas después del cuadro estreptocócico, sin predominancia por sexo y al igual que la infección estreptocócica tiene predilección por los jóvenes (de 5 a 56 años)<sup>1,5</sup>

Habitualmente se presenta en forma bilateral, y con inflamación anterior no granulomatosa y ocasionalmente con sinequias posteriores. El compromiso posterior es inusual.<sup>1</sup>

A pesar de ser infrecuente, la uveítis bilateral aguda no granulomatosa, puede ser una manifestación tardía de infección estreptocócica. Una historia de dolor de garganta reciente o recurrente y signos que sugieren infección estreptocócica previa asociado con uveítis bilateral deben alertar al oftalmólogo de una inflamación uveítica post estreptocócica posible. Habiendo descartado las causas mas habituales de uveítis aguda no granulomatosas, el titulo de ASTO puede ayudar a dilucidar la etiología en estos casos. La uveítis postestreptocócica debería ser incluida en los diagnósticos diferenciales de uveítis no granulomatosas.

### Bibliografía

1. Rehman SU, Anand S, Reddy A, y col. Poststreptococcal syndrome uveitis. A Descriptive Case Series and Literature Review. *Ophthalmology* 2006;113:701-6.
2. Knox CM, Wong IG, Love P. Chronic uveitis following a streptococcal illness. *Can J Ophthalmol* 1999;34:99-100.
3. Leiba H, Barash J, Pollack A. Post streptococcal uveitis. *Am J Ophthalmol* 1998;126:317-8.
4. Holland GN. Recurrent anterior uveitis associated with streptococcal pharyngitis in a patient with a history of post streptococcal syndrome. *Am J Ophthalmol* 1999;127:345-7.
5. Besada E, Schatz S, Saremi S. Post streptococcal uveitis. *Optometry* 2000;71:233-8.