

# ÁNDATE CON OJO



Sergio López López (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Jorge Frontela (Urgencias de Pediatría)

Servicio de Pediatría, HGUA

# ANAMNESIS

- Niño de 10 años con ojo rojo derecho de 12 horas de evolución
- Refiere fotofobia y dolor. No secreciones. Afebril. No cuadro catarral

EF: Importante hiperemia conjuntival de predominio ciliar. No lesiones conjuntivales-corneales ni cuerpo extraño tras test de fluoresceína y eversión del párpado



# CRONOLOGÍA

- 2015. Gonalgia
- Nov 2018. Uveítis anterior

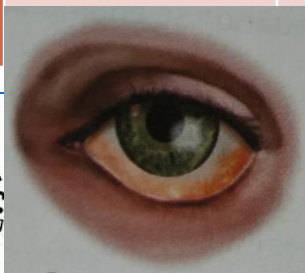
## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Ante el predominio de hiperemia ciliar se solicita valoración por Oftalmología:

- AV: 1/1; PIO: 12
- BMC OD: Hiperemia ciliar. Cornea clara y transparente. Nódulos de Koeppe en reborde iridiano. Tyndall +++.
- CAF. PICNR
- FO OD: normal
- OCT Mácula OD: normal

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL(1)

	CONJUNTIVITIS	EPIESCLERITIS	HIPOSFAGMA	QUERATITIS	UVEÍTIS	GLAUCOMA
DOLOR	-	-	-	+/-	+/>+++	+++
HIPEREMIA	PERIFÉRICA (BULBAR Y TARSAL)	SECTORIAL	SECTORIAL	CILIAR/ PERILESIONAL	CILIAR	CILIAR/ MIXTO
FOTOFOBIA	-	-	-	+/>+++	+/>+++	+/>+++
PUPILA	N	N	N	N	Miosis	Midriasis
SECRECIÓN	++/>+++	-	-	-/>+	-	-
DISMINUCIÓN AV	N	N	N	+	++	+++
PIO	N	N	N	N	+/>-	++
TINCIÓN DE FLUORESCÉINA	-	-	-	+	-	-
CAMARA ANTERIOR	N	N	N	N/Tyndall +	Tyndall ++	Estrecha



# DIAGNÓSTICO

UVEÍTIS ANTERIOR

¿¿¿ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL???

## TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Prednisona en colirio 1 gota 6 veces al día

Ciclopéjico 1 gota cada 12 horas



Buena evolución hasta el momento

Consulta de Reumatología-Oftalmología

→ ANA, ENAs, HLA-B27, FR, ANCA y

ECA negativos/normales

IgM e IgG VEB positiva

# UVEÍTIS ANTERIOR<sup>(2)</sup>

➤ Mayoría idiopáticas. Si recidiva → Autoinmunitaria (jóvenes AIJ; adultos Espondilitis anquilosante)

➤ Clínica y hallazgos:



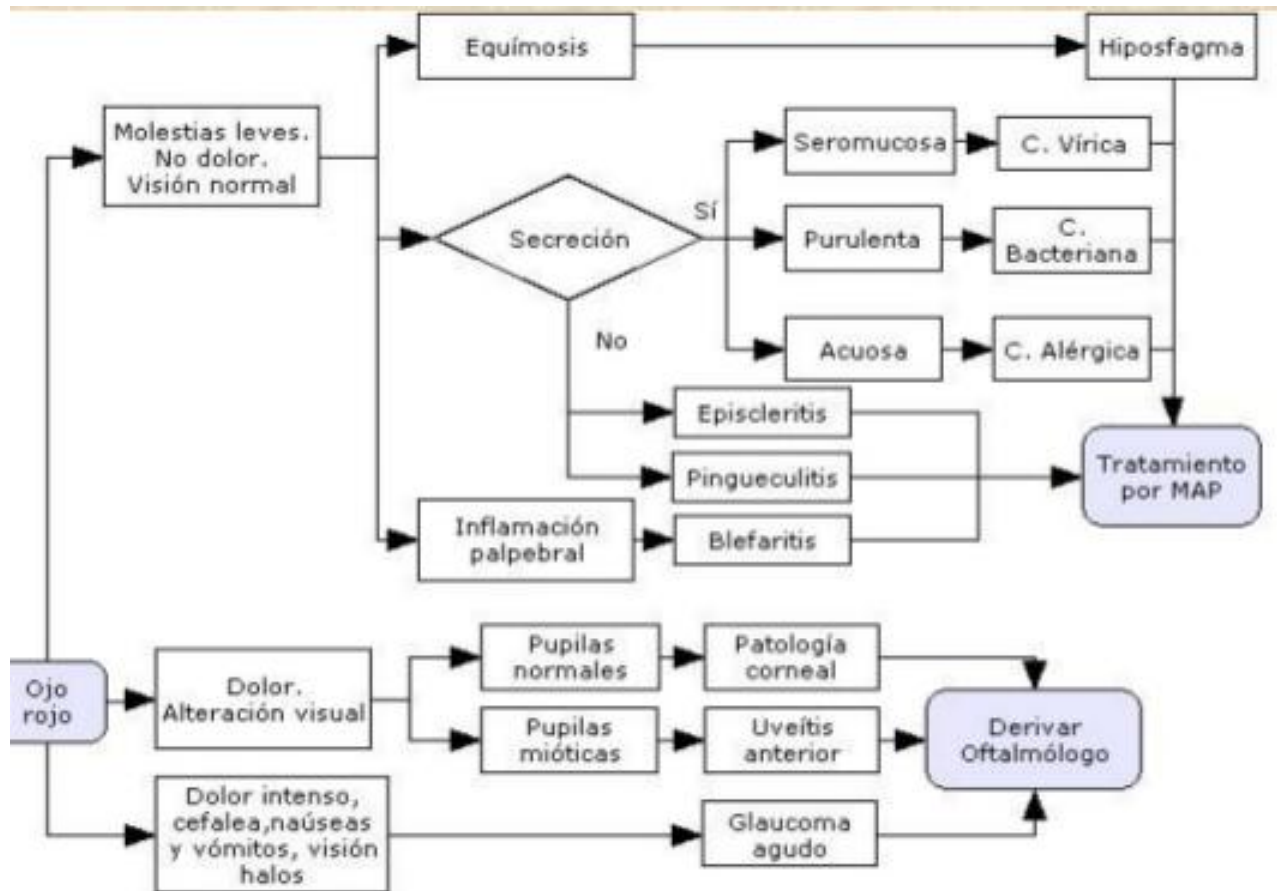
➤ Tratamiento → Corticoides + Midriáticos

➤ Pronóstico → Bueno  
Asociado a AIJ peor

# UVEÍTIS ANTERIOR Y AIJ<sup>(3,4)</sup>

- Sospechar ante cuadro recidivante + factores de riesgo
- Complicación más frecuente (20-25%)
- ANA + y ¿¿HLA-B27?? → Mayor seguimiento
- Complicaciones oculares (33%)
- Tratamiento → Corticoides + Ciclopléjicos → MTX → Biológicos

# CONCLUSIÓN<sup>(1)</sup>





# BIBLIOGRAFÍA

1. Díez C, Sánchez JL. Ojo Rojo. Medynet [en línea] [fecha consulta: 20-I-2019]. Disponible en:  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/ojorojo.pdf>
2. Calvo LM, Bautista RM, Cervera R, Suárez M. Uveítis. A challenge for internist. An. Med. Interna (Madrid); 2008: 25
3. Weiss P. Oligoarticular juvenile idiopathic arthritis. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.
4. Bou R. Protocolo de seguimiento y tratamiento de la uveítis asociada a la artritis idiopática juvenil. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014.1:57-70