

Oftalmia simpática: a propósito de un caso

J. Colomé

Hospital Verge
de la Cinta
Tortosa
(Tarragona)

Resumen

Se describe el caso de una paciente que acudió a nuestro servicio con una reciente pérdida de visión y el antecedente de una úlcera perforante del otro ojo. La exploración oftalmológica reveló una uveítis granulomatosa que nos ayudó a hacer el diagnóstico de oftalmia simpática.

Resum

Pacient que acudeix al nostre servei per una recent pèrdua de visió i l'antecedent d'una llaga corneal perforant a l'altre ull. A l'exploració oftalmològica es va objectivar una uveítis granulomatosa que ens va permetre arribar al diagnòstic de oftalmia simpàtica.

Summary

It is described a patient's case who came over our services with recently loosing view and the antecedent of a perforating corneal ulcer in one of the eyes. The presence of a granulomatous uveitis in the ophthalmological exploration let us to a diagnosis of sympathetic ophthalmia.

La oftalmia simpática es una patología de la úvea, poco frecuente en la actualidad, que se desarrolla a partir de un traumatismo previo en el ojo adelfo. Descrita por MacKenzie en 1844¹ se cifra su incidencia hoy en día en menos de un 1% tras heridas penetrantes traumáticas y en un 1/10000 tras heridas penetrantes postquirúrgicas. De connotaciones dramáticas en el transcurso de la historia², es actualmente una patología que goza de una prolija variedad de tratamientos.

Se presenta un caso de una mujer de 75 años de edad que acude a nuestro servicio por un deterioro progresivo de su visión. Entre sus antecedentes personales destacaba el de una queratopatía en banda en su ojo derecho que había sido tratada hacia algo más de un año en un centro privado mediante PTK. Tres meses más tarde de la realización de la misma el ojo había sufrido una perforación corneal tratada con recubrimiento conjuntival autólogo, según relataba el informe aportado.

A la exploración oftalmológica observamos en su ojo derecho una agudeza visual de ausencia de percepción luminosa con ptisis bulbi y una úlcera en cornea central perforada con enclavamiento pupilar y un pequeño tejido transparente suturado a la cornea compatible con una plastia conjuntival libre reparativa (Figura 1). La AV del ojo izquierdo era también de ausencia de percepción luminosa, que se había desarrollado paulatinamente en el transcurso de los últimos meses, según refería la paciente. Presentaba precipitados retro corneales pigmentados y un importante efecto Tyndall vítreo que dificultaba la visión del fondo del ojo.

Ante la sospecha del diagnóstico de oftalmia simpática se instauró tratamiento con 60 mg prednisolona cada 24 horas, obteniendo días más tarde una ostensible mejoría en la transparencia de los medios intraoculares izquierdos, aunque la visión permanecía en amaurosis. En el estudio de fondo del ojo se objetivaron unas pequeñas lesiones localizadas en la

Correspondencia:
Jordi Colomé i Campos
Esplanetes, 144
43500 Tortosa (Baix Ebre)

Figura 1.
Ojo en ptisis bulbi.
Recubrimiento de úlcera
penetrante con plastia
libre conjuntival

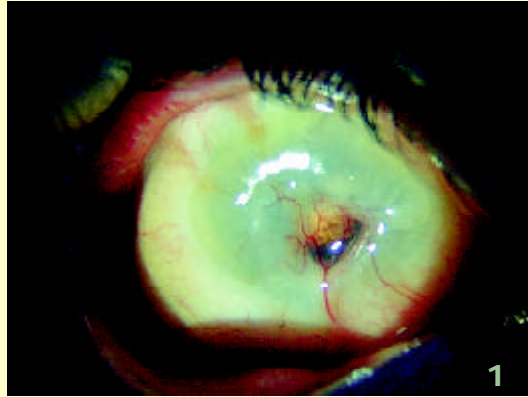
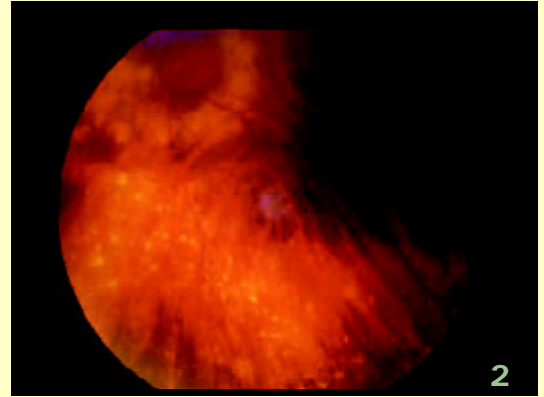


Figura 2.
Oftalmia simpática.
Nódulos de Dalen Fuchs



retina media-periférica compatibles con nódulos de Dalen-Fuchs (Figura 2). En la AGF se visualizó una hiperfluorescencia en tiempos tardíos en el área yuxtapapilar y perimacular compatibles con su proceso inflamatorio.

La presencia de una uveítis de tipo granulomatoso, el antecedente de perforación ocular y la buena respuesta a la corticoterapia, aunque en ausencia de estudios histopatológicos, fueron factores que nos inclinaron a diagnosticar el proceso como oftalmia simpática.

La etiología de la oftalmia simpática sigue siendo aún hoy en día incierta si bien se cree que se desarrolla a partir de una respuesta inmune contra antígenos de la retina, epitelio pigmentario de la retina o coroides³. La mejor medida profiláctica consiste en la enucleación del ojo traumatizado dentro de las 2 primeras semanas después de la lesión, puesto que la realización posterior no ha demostrado utilidad preventiva⁴. A pesar de ello en la actua-

lidad la enucleación únicamente suele estar indicada frente a la ausencia potencial de visión en el ojo traumatizado. El tratamiento de elección es la inmunosupresión con corticoides por vía oral mantenidos durante largo tiempo; otros fármacos alternativos son el metotrexate, cloranbucilo, ciclofosfamida, azatioprina o ciclosporina.

Bibliografía

1. MacKenzie W. *Practical treatise on the disease of the eye*. London: Longman, Brown, Green and Longmans, 1854.
2. Gener CA. Mooren y las afecciones simpáticas de la vista. *Arch Soc Esp Ophthalmol* 2002;77:51-2.
3. Marak GE. Recent advances in sympathetic ophthalmia. *Surv Ophthalmol* 1979;24:141-56.
4. Marak GE. Sympathetic ophthalmia. *Ophthalmology* 1982;90:1291-9.