

Este espacio está destinado a la presentación de un caso clínico a través de una imagen fotográfica o procedente de cualquier exploración complementaria. Se trata de un ejercicio deductivo en el que, partiendo de la imagen, se plantean unas cuestiones que el autor resuelve en la siguiente página.



## Caso clínico

Sección coordinada por  
Sílvia Alarcón. Hospital Vall d'Hebron  
Barcelona

### A. Céspedes Dobón

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

Varón de 57 años de edad, sin alergias ni AP de interés.

Antecedentes oftalmológicos: conjuntivitis de repetición en ojo izquierdo desde hace 7 años. Acude a urgencias refiriendo sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo de dos días de evolución.

La agudeza visual con corrección es de 1 en ojo derecho (OD) y de 0.6 en ojo izquierdo (OI), se objetiva presencia de defecto pupilar aferente relativo en ojo izquierdo.

La exploración con lámpara de hendidura es normal en OD, en cuanto al OI (Figuras 1 y 2) se observa un precipitado querático central con leve reacción en cámara anterior (células +1).

La presión intraocular es de 16 mmHg en OD y de 44 mmHG en OI.

Respecto al fondo de ojo es estrictamente normal en OD (Figura 3) con excavación papilar de 0.2, mientras que la excavación papilar en ojo izquierdo es de 0.6 (Figura 4).

**¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias no nos será de ayuda para filiar la etiología del cuadro?**

- Solicitar serologías.
- PCR (reacción en cadena de la polimerasa) de humor acuoso de cámara anterior.
- Radiografía de tórax.
- Topografía.



Respuesta correcta: **D**

Entre las entidades que tenemos que tener en cuenta a la hora de hacer el diagnóstico diferencial de uveítis anterior aguda hipertensiva se incluyen, principalmente, la uveítis herpética, la uveítis heterocrómica de Fuchs, el síndrome de Posner-Schlossman, la sarcoidosis, la toxoplasmosis, etc.

En tal caso, nos aportará información para filiar la etiología de un cuadro de uveítis anterior hipertensiva la realización de serologías, PCR de humor acuoso y la radiografía de tórax.

El síndrome de Posner-Schlossman (también conocido como crisis glaucomatociclíticas) constituye una de las entidades de uveítis que cursa con crisis ciclíticas recurrentes asociado a picos de hipertensión ocular de predominio unilateral.

La etiología es desconocida hasta el momento, por tanto, el diagnóstico es de exclusión.

En los períodos entre crisis solo es posible apreciar estigmas de la uveítis (depósitos retroqueráticos).

Aquí se describe el caso de un paciente con esta entidad que desarrolló glaucoma en el ojo afecto de crisis ciclíticas; había pasado desapercibido durante varios años ya que el ojo rojo puede aparecer durante la crisis uveítica y la toma de presión intraocular es normal en períodos entre crisis.

### **Bibliografía**

1. Harstad HK, Ringvold A. Glaucomatocyclitic crisis (Posner-Schlossman syndrome). A case report. *Acta Ophthalmol.* 1986;64(2):146-51.
2. Sangha SS. Posner Schlossman syndrome. *Ophthalmology.* 2002;109(3):409.
3. Green RJ. Posner-Schlossman syndrome (glaucomatocyclitic crisis). *Clin Exp Optom* 2007;90(1):53-6.