

PRIMERO LOS OJOS, LUEGO LOS HUESOS, Y AHORA ¿QUÉ?

Autores: (1) Augusto Rendo, B. ; (2) Crespo González, S.; (2) Pérez Bol, R.; (3) Velázquez Álvarez, J.; (3) Cuesta Pérez - Camino, A.
(1) enfermera EAP; (2) Médico EAP; (3) Médico SUAP.

INTRODUCCIÓN:

Es importante conocer la asociación entre las enfermedades reumáticas y oculares, ya que el diagnóstico correcto de las manifestaciones oculares puede ayudar a poner de manifiesto procesos sistémicos y viceversa, imprescindible para tratar correctamente el cuadro.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DE CASO:

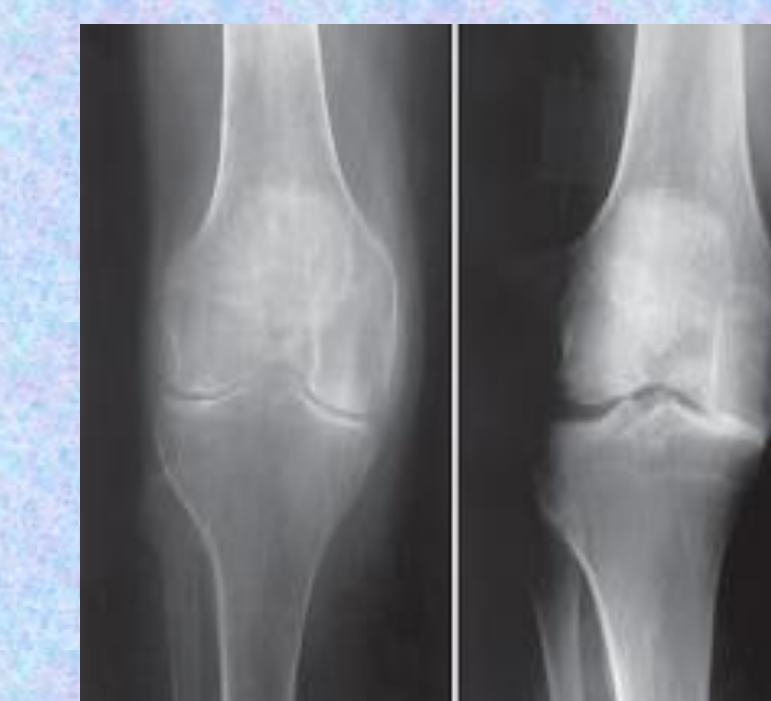
Mujer de 57 años. Antecedentes personales: tiroidectomía total (tratamiento con hormona tiroidea). Hiperemia conjuntival en ángulo interno de ojo, cefalea y dudoso exoftalmus. Se solicitan hormonas tiroideas que son normales. Valorada por oftalmología: diagnóstico de epiescleritis. Tratamiento con corticoide tópico. Posteriormente vista por oftalmología varias veces, no mejoría total de síntomas. Tras unos meses en los que persiste sintomatología comienza con aftas en boca, sequedad y poliartralgias. Exploración: inflamación en rodillas y muñecas. Analítica general con hormonas tiroideas, proteína c reactiva y pruebas inmunológicas normales. Radiografía de tórax normal. Radiografía manos pinzamiento articular. Vista en Reumatología probable Artritis Reumatoide. Diagnóstico: epiescleritis asociada a Artritis Reumatoide. Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis, queratitis, escleritis.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La epiescleritis generalmente es unilateral. Produce ojo rojo sin dolor, secreción ni fotofobia. Hay dos tipos: Difusa que puede asociarse a artropatías seronegativas (como Síndrome de Reiter y artritis enteropáticas) y vasculitis y la nodular a Artritis Reumatoide. Por tanto en la evaluación del paciente, debe incluirse una relevante Historia Clínica y examen físico con atención en la búsqueda de enfermedades reumáticas. Debemos solicitar analítica general (incluyendo perfil tiroideo, Anticuerpos Antinucleares, Factor Reumatoide, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva y proteinograma) y radiografía de tórax, así como radiografías en las articulaciones afectadas.

PALABRAS CLAVE:

Epiescleritis – artritis reumatoide – artropatías seronegativas



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Tártara A. Epiescleritis. En: Manual práctico de reumatología pediátrica. Argentina: Nobuko; 2006.p.625.
2. Fernández M, Torrijos A. Terapéutica reumatológica. Enfermedades osteoarticulares: Conectivopatías. Patología del Aparato Locomotor.2004; 2(1):42-72.