



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-64. - UVEÍTIS POR TOXOPLASMOSIS OCULAR EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR

A. Pinos Blanco¹, A. Sánchez Guirao¹, M. Herranz Marín¹, J. Lozano Herrero¹, E. Mompeán Conesa¹, M. Losada Morell², A. Climent Albadalejo³, F. Herrero Huerta¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Oftalmología, ³Servicio de Reumatología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas y epidemiológicas de las uveítis secundarias a *Toxoplasma gondii* en nuestra cohorte.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de casos clínicos. Se incluyeron todos los pacientes con uveítis remitidos a la Unidad de Uveítis de nuestro hospital desde enero de 2008 hasta mayo de 2013. Los pacientes fueron sometidos a una exploración oftalmológica y en la misma consulta fueron evaluados por un internista o reumatólogo para descartar enfermedad sistémica asociada. En todos los casos se realizó una anamnesis y exploración física completas y se solicitó análisis básico de sangre y orina, VDRL, radiografía de tórax y prueba de la tuberculina (Mantoux). Otras exploraciones fueron individualizadas según las características clínicas de las uveítis. El diagnóstico de toxoplasmosis ocular se basó en los hallazgos oftalmológicos (foco de retinitis o coriorretinitis con cicatriz hiperpigmentada asociada y fuerte vitritis en casos agudos), la historia clínica y la serología compatible (IgG positiva). Los datos fueron analizados con SPSS 17.0 para Windows. Se analizaron las variables asociadas con características demográficas y clínicas.

Resultados: Durante el periodo de seguimiento se evaluaron un total de 167 pacientes y en 9 de ellos se diagnosticó una toxoplasmosis ocular (5,4% del total y 20,9% de las uveítis con afectación posterior). La edad media de los pacientes con uveítis por toxoplasma fue $21,3 \pm 6,36$ años vs $41,5 \pm 16,2$ años en el resto de pacientes. La mayoría tenían una afectación unilateral (7 casos). La localización fue exclusivamente posterior en 3 pacientes con coriorretinitis (33,3%) y en forma de panuveítis en 6 casos (66,6%). En el 88,9% (8 casos) la inflamación tenía un curso agudo, en 1 caso era recidivante (11,1%) y 6 (66,7%) presentaron una actividad grave, definida por una agudeza visual menor a 0,3. En el análisis estadístico se encontró relación significativa entre el diagnóstico de toxoplasmosis ocular y la afectación del polo posterior ($p = 0,000$), curso agudo o recidivante ($p = 0,006$) y menor edad ($p = 0,009$). No encontramos significación estadística respecto al sexo, la lateralidad o la gravedad de la uveítis. Destacamos que 8 de los 9 pacientes eran extranjeros: 7 sudamericanos y 1 de nacionalidad marroquí, existiendo una relación significativa entre la nacionalidad extranjera y el diagnóstico de toxoplasmosis ocular ($p = 0,000$).

Discusión: La coriorretinitis toxoplásmica es, junto con la forma idiopática, la etiología más frecuente de uveítis posterior. La mayoría son recurrencias alrededor de un foco cicatricial antiguo congénito. Suelen ser unilaterales en actividad, aunque puede haber lesiones cicatriciales bilaterales. Su curso es agudo y recurrente. Con frecuencia se acompaña de vitritis y envainamiento de vasos retinianos. El diagnóstico de sospecha es clínico, a partir de la exploración fundoscópica compatible y se confirma con una serología IgG

frente a toxoplasma. Una serología negativa descarta el diagnóstico. Esta exploración está justificada en todos los cuadros que cursen con coriorretinitis. La frecuencia de uveítis por toxoplasma en las series españolas coincide con los datos encontrados en nuestro estudio (Barcelona: 8% del total y 27% de las uveítis posteriores).

Conclusiones: La toxoplasmosis ocular es una causa importante de uveítis y debe ser la primera etiología a tener en cuenta en pacientes jóvenes inmigrantes con inflamación ocular posterior aguda o recurrente.