

DEBUT DE UN SINDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA PROBABLE EN UNA MUJER EMBARAZADA CON ARTRITIS REUMATOIDE

Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, Diciembre 2015

NESTOR VENTURA ABREU, PEDRO ARRIOLA VILLALOBOS, JORGE RUIZ MEDRANO, DAVID DÍAZ VALLE, JOSÉ ANTONIO GEGÚNDEZ

HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS. MADRID

CASO CLÍNICO

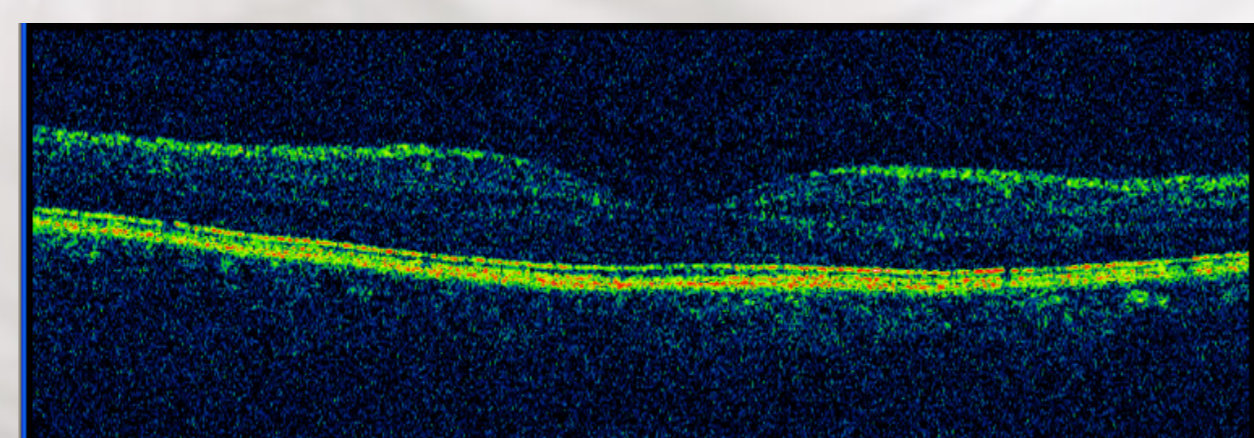
ANAMNESIS

- Mujer latina. 37 años de edad. Embarazada de 32 semanas
- Sin antecedentes oculares de interés
- Artritis reumatoide en tratamiento con 5 mg/día de Prednisona
- Acude a consulta por visión borrosa OI de un día de evolución

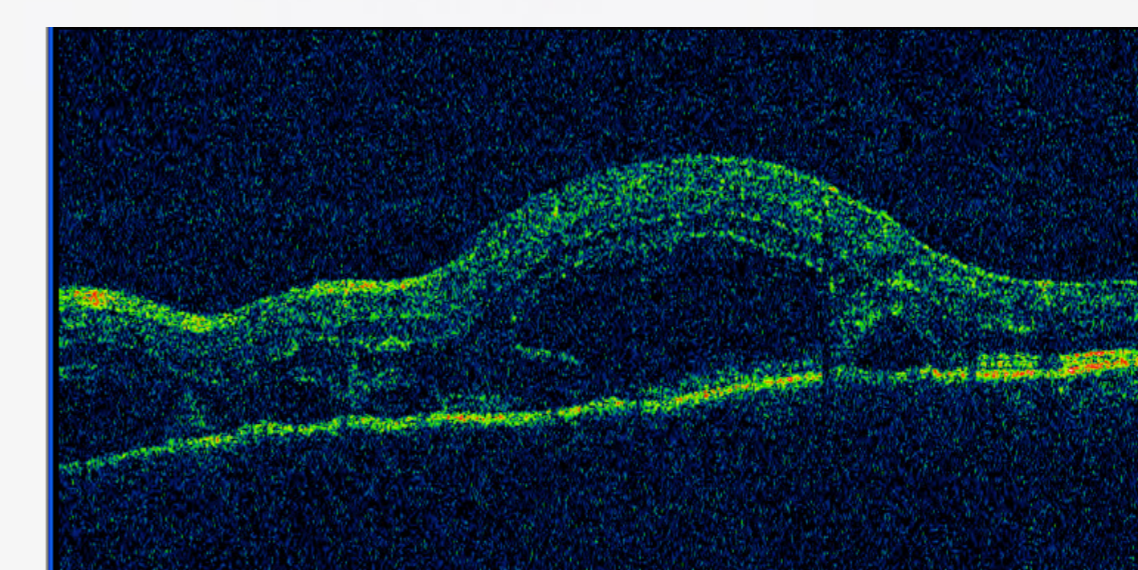
EXPLORACIÓN

- AVL sc OD 0,8 cae NM // OI 0,2 cae NM
- AR -0,25 -2 a 59° // +0.50
- BMC Hiperemia mixta leve AO. Tyndall fino 2+ AO. No PRKs, no sinequias posteriores, no catarata
- PIO 10 mmHg AO

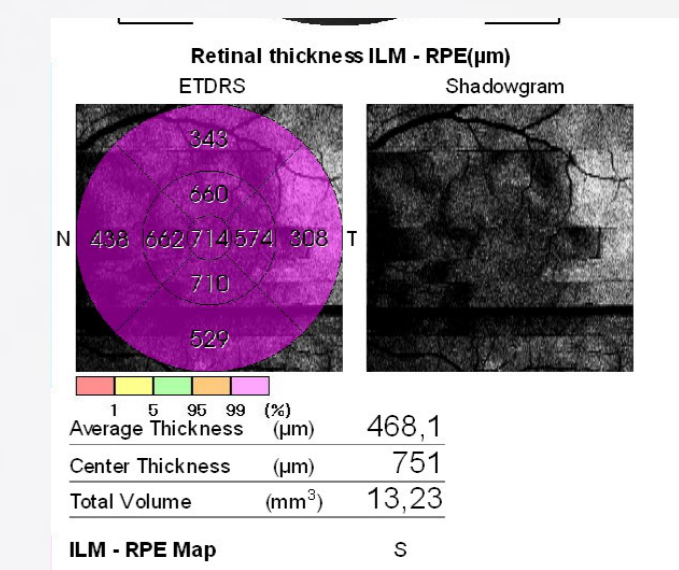
FUNDUSCOPIA-TOMOGRAFIA DE COHERENCIA ÓPTICA



OD normal



OI con DR seroso en polo posterior



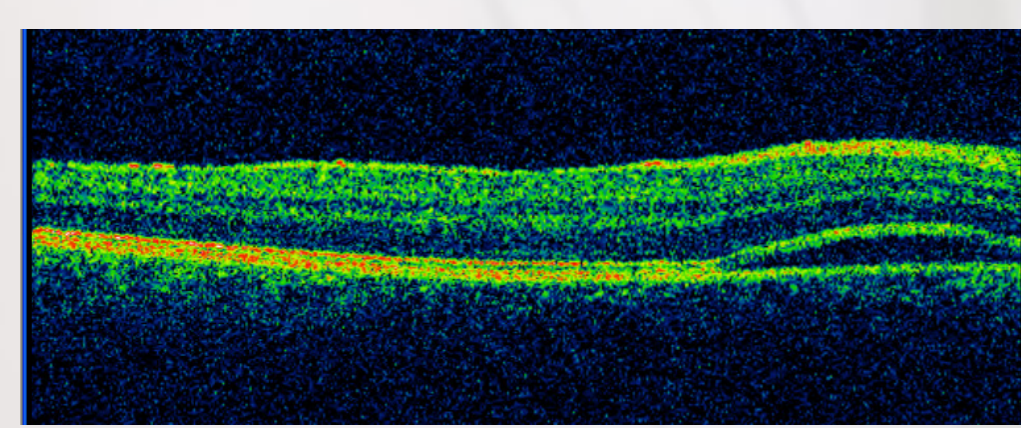
Exploración obstétrica normal / No HTA
Analítica normal / Mantoux negativo

DIAGNÓSTICO DE VOGT-KOYANAGI-HARADA PROBABLE

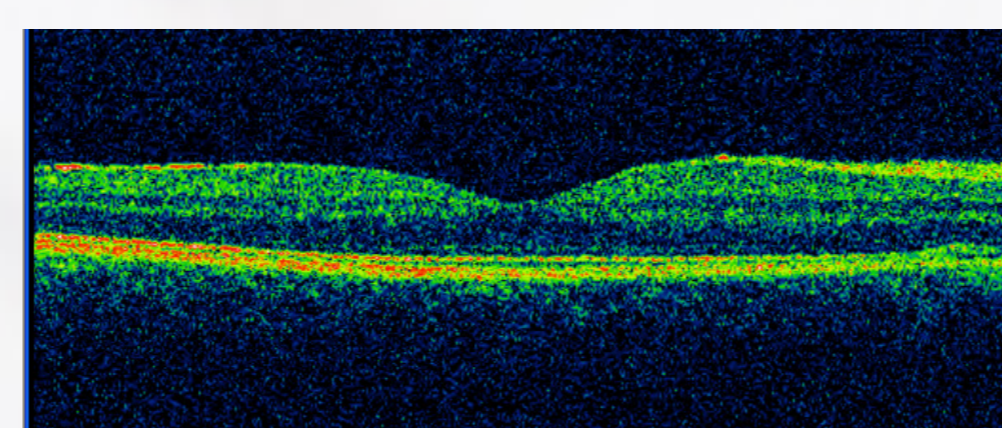
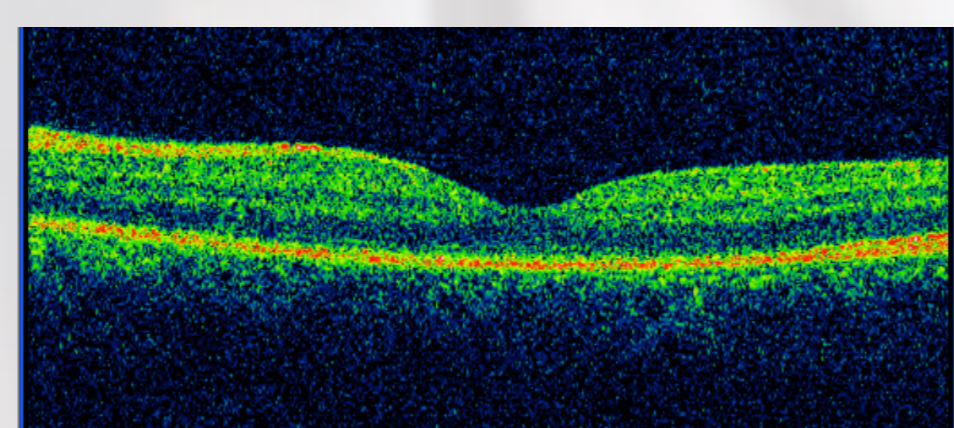
TRATAMIENTO

- Maxidex colirio en pauta descenso lenta
- Tres bolos Metilprednisolona 500 mg iv
- Prednisona vo 1 mg/kg/día (tras los bolos)

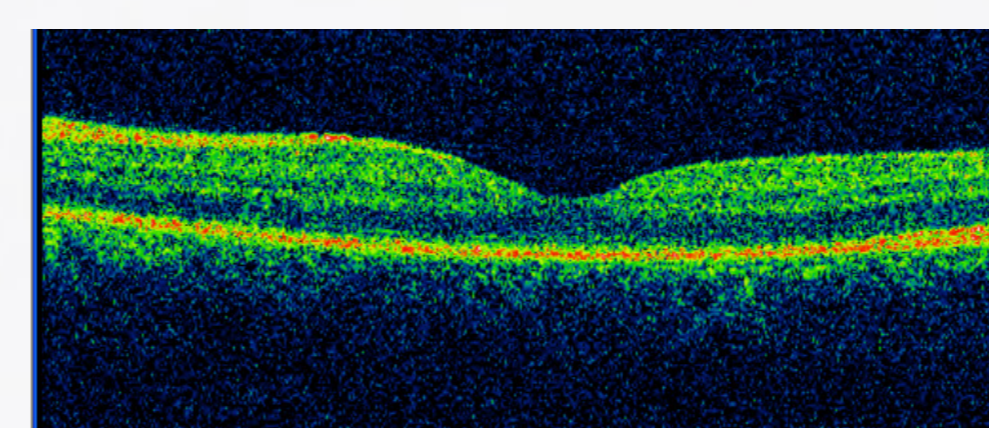
EVOLUCIÓN



Día 19 (dos días tras el parto)
OD Aparición DR seroso en haz papilomacular; AV 0,8
OI no DR seroso; AV 0,5



Mes 2 (12,5 mg/día Prednisona)
OD No DR seroso; AV 0,8
OI No DR seroso; AV 1



MTX 15 mg/sem por artralgia rodilla



Mes 3,5 (10 mg/día Prednisona + MTX)
Tyndall 2+ AO, edema disco AO
OCT macular normal; AV 0,8 / 1



Mes 4,5 (7,5 mg/día Prednisona + 15 mg/sem MTX)
Tyndall +/- OI, no edema disco AO
OCT macular normal; AV 1dd / 1

Mes 15 (5 mg/día Prednisona + 20 mg/sem MTX)
Dos nuevos brotes de UAA sin reactivación posterior
Valoración tratamiento biológico (persisten además artralgias)

DISCUSIÓN

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL¹

- Preeclampsia: Ausencia de HTA
- Coroidopatía central serosa: Bilateral, uveítis anterior

VOGT-KOYANAGI-HARADA EN EMBARAZO

- Descritos cuadros de VKH con debut en el embarazo³
- Se han descrito efectos adversos al uso de esteroides a altas dosis en el tratamiento de VKH en el embarazo⁴, incluyendo aborto espontáneo, parto prematuro, RN de bajo peso y diabetes gestacional
- Algunos autores defienden no tratar en estos casos
- En general se acepta que la decisión de tratar depende de la gravedad de la inflamación, la semana de gestación y las condiciones maternas y fetales⁵
- En este caso, debido a la avanzada gestación y la afectación macular, se decidió iniciar tratamiento

VOGT-KOYANAGI-HARADA PROBABLE²

- No historia de trauma ocular penetrante o cirugía previa
- No signos clínicos y/o de laboratorio sugestivos de otra uveítis
- Manifestaciones oculares bilaterales de la enfermedad
- No manifestaciones auditivas-neurológicas o cutáneas

VOGT-KOYANAGI-HARADA Y ARTRITIS REUMATOIDE

- La asociación de ambas entidades es muy rara, con pocos casos descritos⁶
- No se ha publicado hasta la fecha ningún caso de debut de VKH durante el embarazo en una paciente con AR concomitante

1. Gonzalez-Baron J, Sunness JS. Pregnancy and retinal disease. En: Ryan SJ. Retina. Pg:1382-1392. 2. Read RW, Holland GN, Rao NA, et al. Revised diagnostic criteria for Vogt-Koyanagi-Harada disease: report of an international committee on nomenclature. Am J Ophthalmol 2001;131:647-652. 3. Matsubara S, Kuwata T, Ohkawara Y, et al. Headache in late pregnancy: a symptom for Vogt-Koyanagi-Harada disease. Arch Gynecol Obstet 2011;283:1423-1425. 4. Doi M, Matsubara H, Uji Y. Vogt-Koyanagi-Harada syndrome in a pregnant patient treated with high-dose systemic corticosteroids. Acta Ophthalmol Scand 2000;78:93-96. 5. Miyata N, Sugita M, Nakamura S, et al. Treatment of Vogt-Koyanagi-Harada's disease during pregnancy. Jpn J Ophthalmol 2001;45:177-80. 6. Egashira K, Yamamoto T, Tsuji S, et al. A case of myasthenia gravis complicated with chronic rheumatoid arthritis and Vogt-Koyanagi-Harada disease. Rinsho Shinkeigaku 1987;27:859-861.