

PROTOS DIAGNÓSTICOS TERAPÉUTICOS (DT) EN ENFERMEDAD BIRDSHOT Y NEURORRETINITIS

DRA. MAR ESTEBAN ORTEGA
OFTALMOLOGA. HOSPITAL
UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA
PROFESORA ASOCIADA DE LA
UEM



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN LA CORIORRETINOPATÍA TIPO BIRDSHOT

1. OBLIGATORIOS

- Enfermedad **BILATERAL**
- Al menos tres lesiones “birdshot” inferior o nasal al disco óptico en un ojo
- Bajo grado de inflamación en cámara anterior (Tyndall $\leq 1+$) (*)
- Bajo grado de inflamación en vítreo (vitritis ≤ 2)(**)

2. HALLAZGOS DE APOYO:

- HLA-A29 positivo
- Vasculitis retiniana
- Edema macular quístico

3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Precipitados queráticos
- Sinequias posteriores
- Infecciones, neoplasias u otras inflamaciones con lesiones coroideas

No sensibilidad del 100% por los casos atípicos

.Levinson, Ralph D. et al)(Research criteria for the diagnosis of birdshot chorioretinopathy: results of an international consensus conference. Am J Ophthalmol 2006 Jan;141(1):185-7

TRATAMIENTO

¿Cuándo tratar?

- **Pacientes SINTOMÁTICOS**
- **Vitritis**
- **Vasculitis retiniana**
- **Edema macular quístico**
- **Disfunción retina periférica**

*Al tratarse de una enfermedad **CRÓNICA y PROGRESIVA**
el **OBJETIVO TERAPÉUTICO** es controlar al máximo
la actividad inflamatoria*

TRATAMIENTO SISTÉMICO

1. ESTEROIDES

- Primera línea de actuación
- ORALES
- INTRAVENOSOS

2. INMUNOSUPRESORES

- En principio asociados a esteroides
- Utilizarlos precozmente

CICLOSPORINA

- De elección (acción anti-células T)
- Dosis 5mg/kg/día 12-24 meses
- Control analítico y T.A.
- OTROS:

- METOTREXATO
- MICOFENOLATO
- Azatioprina
- Ciclofosfamida

TRATAMIENTO SISTÉMICO

3. AGENTES BIOLÓGICOS

- Solos o en combinación con los IS
- Anti TNF-alfa: control inflamación 90% en un año de tratamiento

- INFLIXIMAB
- ADALIMUMAB (subcutáneo)
- DACLIZUMAB (ERG)

4. OTROS AGENTES INMUNOMODULADORES

• INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA

- En lugar de inmunosupresores
- Mejora de AV, vitritis y edema macular
- En cuadros refractarios a otros tratamientos

• INTERFERÓN

- Efectos secundarios

TRATAMIENTO LOCAL

•ESTEROIDEO

•En cuadros agudos unilaterales o muy asimétricos

•PERIOCULARES: más seguros

•INTRAVÍTREOS: más efectivos

. Efectos secundarios: catarata, glaucoma

- **TRIAMCINOLONA**
- **DEXAMETASONA (implante)**
 - . En edema macular y vitritis
- **FLUOCINOLONA (implante)**
 - . Intolerancia a corticoides sistémicos

•NO ESTEROIDEO INTRAVÍTREO

- **METOTREXATO**
- **ANTI-VEFG**
- **ADALIMUMAB**
- **INFLIXIMAB**

NEURORRETINITIS

DIAGNÓSTICO SEGÚN ETIOLOGÍA

- **50% idiopáticas**
- **Causas infecciosas (bartonella 25-50%)**
- **Causas no infecciosas: Ell, PAN, sarcoidosis, melanocitoma disco óptico**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Neuropatía óptica diabética**
- **Retinopatía hipertensiva**
- **Otras causas de neuritis ópticas**

	AGENTES INFECCIOSOS
VIRUS	Herpes zoster y simple, Epstein Barr, Hepatitis B, Influenza A, Mixovirus parotiditis, Coxackie B
HONGOS	Histoplasma capsulatum
PROTOZOOS	Toxoplasma gondii
BACTERIAS	BARTONELLA HENSELAE , Rickettsia typha, Mycobacterium tuberculosis
ESPIROQUETAS	Borrelia burgdoferi, Treponema pallidum, Leptoespira interrogans
PARÁSITOS	Toxocara cannis, Baylisicaris procyonis, Anylostoma caninum, Alaria mesocercaria

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

• ANAMNESIS

- **Fiebre**
- **Enfermedad pulmonar**
- **Sudoración nocturna**
- **Rash cutáneo**
- **Inflamación articular**
- **ETS**
- **Viajes a zonas endémicas, contacto con animales, ingesta de carne cruda o leche no pasteurizada**

EXPLORACION FISICA

- **Rash o picaduras**
- **Medición de T.A.**
- **ECG**

OTRAS PRUEBAS

- **Mantoux**
- **Pruebas reumáticas, inmunoglobulinas, proteinograma, gammaglobulinas, ANA, ENA, ANCA y ECA**

•PUNCIÓN LUMBAR

- **Papilitis bilateral / sospecha afectación SNC**

•LABORATORIO

- **Pruebas rutinarias: hemograma, bioquímica, coagulación, VSG, PCR**

•PRUEBAS RADIOLÓGICAS

- **Radiografía de tórax**
- **TAC / RNM cerebral: sospecha de afectación SNC**

•SEROLOGÍAS

- **Toxoplasma, bartonella, VIH, VHB, VHC, CMV, VHS, VEB, LUES, borrelia, chlamydia, histoplasmosis, toxocara y rosa de bengala**

TRATAMIENTO

• **Esponáneamente el 90% recuperan hasta 20% de visión y el 70% el 100%**

• **CORTICOIDES ORALES O EN BOLOS**

- . **Como coadyuvante de los antibioticos si hay deterioro visual**
- . **En neurorretinitis no infecciosas**

• **CORTICOIDES INTRAVITREOS O PERIOCULARES**

• **TRATAMIENTO CAUSAL:**

• **BARTONELLA:**

- . **80% autolimitadas y benignas**
- . **Ciprofloxacino oral**
- . **Otras: rifampicina, azitromicina, doxiciclina**

• **TOXOPLASMA: clindamicina y corticoides**

• **RICKETSIA TYPHI: doxiciclina o cloranfenicol**

• **BORRELIA: doxiciclina o amoxicilina**

• **TREPONEMA: penicilina G intramuscular**

• **NEURORRETINITIS DIFUSA UNILATERAL SUBAGUDA: tiabendazol-Ivermectin**

(Definitivo: laserterapia)

• **NEURORRETINITIS RECURRENTE: inmunosupresores**