

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Diagnóstico ecográfico de uveítis anterior en atención primaria



Ultrasound diagnosis of anterior uveitis in primary care

Luis Ortiz-González^{a,*}, Carlos Ortiz-Peces^b, Violeta Calle-Guisado^c y Luis Ortiz-Peces^d

^a Departamento de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Extremadura, Badajoz, España

^b Facultad de Medicina, Universidad de Lleida, Lleida, España

^c Departamento de Anatomía, Biología Celular y Zoología, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Extremadura, Badajoz, España

^d Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Disponible en Internet el 23 de febrero de 2024

La uveítis anterior es el tipo más común de uveítis en niños¹ y su diagnóstico suele retrasarse por la dificultad para examinarlos^{2,3}.

Presentamos el caso de un paciente de 10 años de edad con ojo rojo izquierdo de 3 semanas de evolución, diagnosticado de conjuntivitis aguda y tratado con gentamicina y dexametasona tópicos, sin mejoría. Consultó por la persistencia del cuadro, además epifora, dolor y fotofobia crecientes.

En la exploración física, dificultosa por falta de colaboración, presentaba inyección mixta (conjuntival y ciliar). No se objetivó solución de continuidad corneal con fluoresceína.

Ante la imposibilidad de continuar con la exploración por la negativa del paciente a la apertura palpebral,

practicamos una ecografía orbitaria para descartar cuerpo extraño intraocular, y valorar la integridad estructural y funcional del ojo. Visualizamos ambos globos oculares y nervios ópticos con morfología, tamaño y ecoestructura normales (fig. 1), y la ausencia de los reflejos fotomotores directo y consensual del ojo afecto (figs. 2 y 3) con respecto al contralateral (vídeo).

La semiología clínica y los hallazgos ecográficos, como herramienta asequible, fácil y rápida en manos expertas permitieron concluir la existencia de una probable uveítis anterior (diagnóstico indirecto), por lo que se remitió a urgencias para valoración oftalmológica, donde se confirmó el diagnóstico mediante lámpara de hendidura.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lortiz@clinicadepediatria.es (L. Ortiz-González).

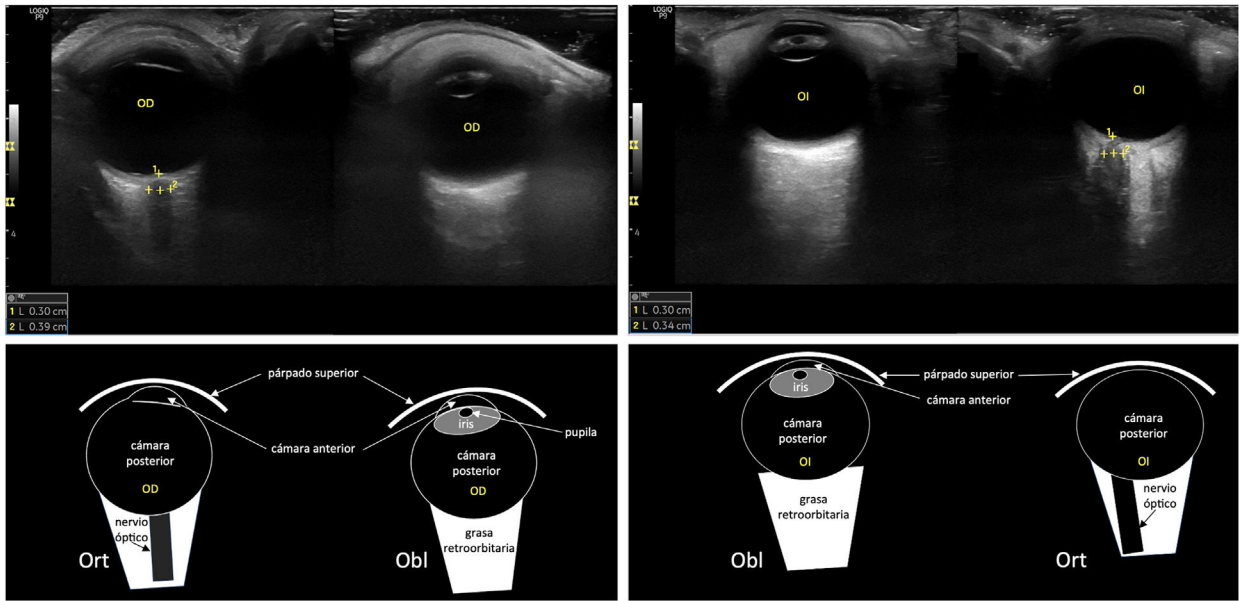


Figura 1 La ecografía ocular se debe realizar con el paciente en decúbito supino y con los párpados cerrados. Se obtienen al menos 2 planos ortogonales para visualizar el globo ocular y el nervio óptico (Ort). También se puede obtener una proyección oblicua (Obl) para poner de manifiesto el iris y la pupila, y valorar el reflejo fotomotor. Se aplica un transductor lineal de alta frecuencia (5-10MHz) sobre el párpado superior y se identifica, en un plano coronal a nivel del cristalino, el iris como una estructura que rodea a una zona circular anecoica correspondiente a la pupila. En las imágenes superiores se visualizan ambos ojos en miosis tras la estimulación lumínica transpalpebral. En las figuras inferiores se esquematizan cada una de las imágenes superiores. Con el objeto de minimizar los índices térmicos y mecánicos, se debe seguir la filosofía *As Low As Reasonably Achievable* (ALARA). OD: ojo derecho; OI: ojo izquierdo.

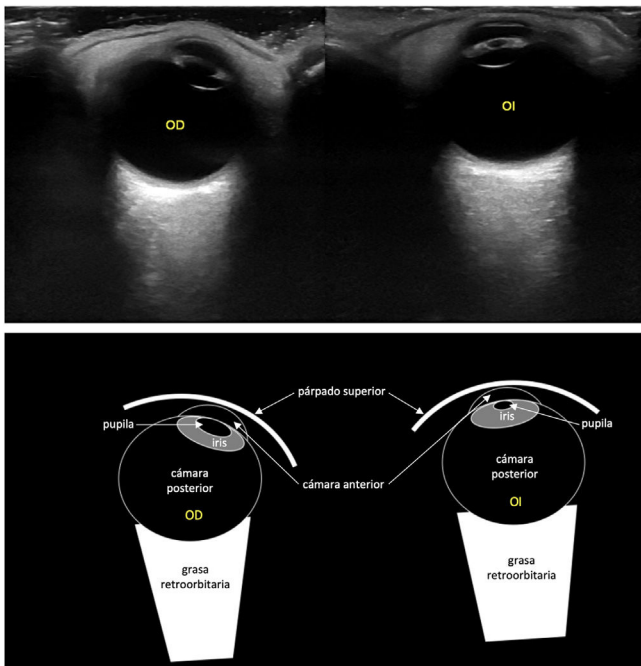


Figura 2 En las imágenes superiores (Obl) se observa el ojo derecho en midriasis ante la privación lumínica directa y consensual; y el ojo izquierdo, en miosis en situaciones similares, lo que pone de manifiesto la ausencia del reflejo fotomotor, sugestivo de inflamación de la cámara anterior (uveítis anterior). En las figuras inferiores se esquematizan cada una de las imágenes superiores.

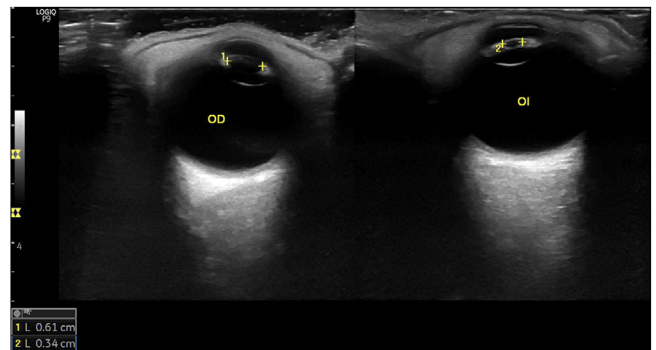


Figura 3 Proyecciones oblicuas donde se cuantifica la asimetría de tamaño pupilar ante privación lumínica directa y consensual de cada uno de los ojos.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.01.011>.

Bibliografía

- Chan NS, Choi J, Cheung CMG. Pediatric Uveitis. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2018;7:192–9.
- Maleki A, Anesi SD, Look-Why S, Manhprya A, Foster CS. Pediatric uveitis: A comprehensive review. *Surv Ophthalmol*. 2022;67:510–29.
- Rodier-Bonifas C, Rochet E, Seve P, Duquesne A, Nguyen AM, Denis P, et al. Uveitis in children: Epidemiological, clinical and prognostic characteristics. *J Fr Ophthalmol*. 2023;46:163–72.