

ENFERMEDAD VOGT-KOYANAGI-HARADA, A PROPÓSITO DE UN CASO

**Claramunt G, Vázquez I, de la Torre G,
Alvarado MC, Quilis NA, Peral ML,
Elvira B, Navarro P**

**Hospital Universitario del Vinalopó,
Elche, España**

• INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) es una panuveítis granulomatosa bilateral, crónica y difusa, caracterizada por desprendimiento seroso de la retina. Se asocia a alteraciones neurológicas, auditivas y dermatológicas.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: dolor de cabeza, alteración ocular con panuveítis, vitíligo, alopecia y trastornos del oído interno.

• RESUMEN DEL CASO

Describimos un caso de Enfermedad VKH en una niña de 11 años.

Como antecedentes personales destaca cefalea desde los 7 años (diagnosticada inicialmente como tensional). Padre en estudio por dolores articulares. No antecedentes familiares de personas invidentes, desconocidos por parte materna.

La paciente refiere modificaciones en la visión de año y medio de evolución, cefalea, pérdida de cabello y dolor intermitente en tobillo izquierdo (sin tumefacción ni cojera). Es valorada por oftalmología, reumatología y pediatría.

En la exploración física encontramos mancha hipocrómica en región dorsal izquierda y poliosis. Resto de exploración, incluyendo neurológico y locomotor, dentro de la normalidad.

En estudio oftalmológico presenta uveítis posterior bilateral y desprendimiento de retina exudativo en ojo derecho.

Se realiza analítica de sangre con hemograma y perfil hepático dentro de la normalidad. PCR, ANA, ANCA, FR y HLA-DR4 negativos. Se solicita resonancia magnética de tobillo izquierdo que no muestra alteraciones significativas.

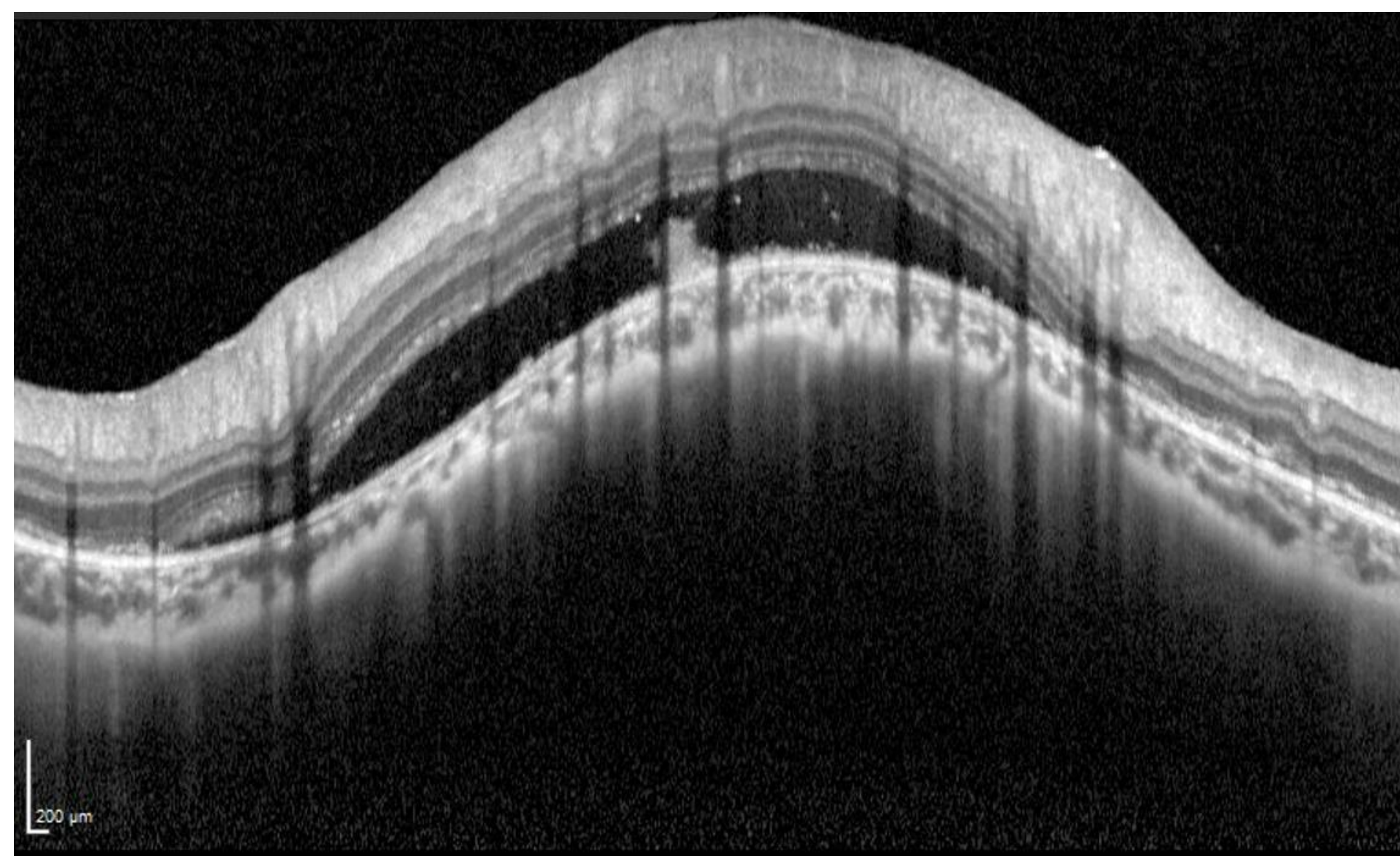


Imagen de desprendimiento de retina exudativo de ojo derecho obtenida por OCT (Tomografía de Coherencia Óptica).

Actualmente en tratamiento desde hace 8 meses con prednisona, metrotexate, omeprazol, ácido fólico y vitamina D. Hace 3 meses, dada la evolución de la enfermedad, se añade adalimumab.

En último control oftalmológico, tras inicio de adalimumab, presenta ojo derecho con menor levantamiento de foco parapapilar nasal, vitritis muy leve, fibrosis subretiniana de toda la retina inferior nasal y levantamientos nasales cronificados. En ojo izquierdo retina muy conservada.

Persiste cefalea leve intermitente que calma con analgesia de primer escalón. Asintomática a otros niveles.

• CONCLUSIONES

Aunque la etiología de la enfermedad VKH es desconocida se cree que podría tener un origen autoinmune de tipo directo contra antígenos melanocíticos de la retina, del iris, la piel, el sistema nervioso y el oído interno en individuos genéticamente susceptibles. En nuestro caso la paciente no presenta el HLA-DR4 con el que se relaciona más frecuentemente esta enfermedad.

El diagnóstico se basa en criterios clínicos, siendo su hallazgo más frecuente el desprendimiento de retina exudativo multifocal. El compromiso neurológico, auditivo y cutáneo puede producirse a lo largo de la evolución de la enfermedad, por lo que es importante un seguimiento multidisciplinar para su detección precoz.