



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Esclerodermatomiositis con manifestaciones oculares predominantes

M. Pedroza-Seres^{a,*}, J.C. Serna-Ojeda^a y L.F. Flores-Suárez^b

^a Instituto de Oftalmología «Conde de Valenciana», Ciudad de México, México

^b Clínica de Vasculitis Sistémicas Primarias, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ciudad de México, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de agosto de 2016

Aceptado el 5 de octubre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Esclerodermatomiositis
Síndrome de superposición
Anticuerpos antinucleares
Esclera
Miositis

Keywords:

Sclerodermatomyositis
Overlap syndrome
Antinuclear antibodies
Sclera
Myositis

R E S U M E N

Antecedentes: La esclerodermatomiositis es un síndrome de superposición que tiene manifestaciones dermatológicas, musculares y articulares, y que puede presentar afección ocular. **Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 57 años en quien la exploración oftalmológica hizo evidente adelgazamiento escleral 360 grados, celularidad anterior y vítrea. La exploración física orientada y los estudios de laboratorio permitieron sustentar el diagnóstico de esclerodermatomiositis, por lo que se trató de forma sistémica.

Conclusión: La esclerodermatomiositis es una enfermedad rara, cuyo diagnóstico implica estudio clínico y de laboratorio, y su manejo debe ser multidisciplinario, donde las manifestaciones oculares inflamatorias pueden estar presentes.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Sclerodermatomyositis, ocular manifestations

A B S T R A C T

Background: Sclerodermatomyositis is an overlap syndrome of myositis and scleroderma, with dermatological, muscular and joint involvement, but may also present with ocular manifestations.

Clinical case: A 57 year-old woman presented with ophthalmological manifestations, including scleral thinning 360°, and the presence of cells in the anterior and posterior chamber. Oriented physical examination and laboratory studies led to the diagnosis, with the need for systemic treatment.

Conclusion: Sclerodermatomyositis is a rare disease. Its diagnosis needs thorough clinical and laboratory studies, and its management should be multidisciplinary when inflammatory ocular manifestations may be present.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpedrozaseres@gmail.com (M. Pedroza-Seres).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.10.016>

0365-6691/© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

La esclerodermatomiositis es un síndrome de «superposición», los que se definen como aquellos con la presencia concurrente de enfermedades que cumplen, por sí solas, con los datos clínicos definidos y criterios diagnósticos de cada una en forma independiente, acompañados en ocasiones de pruebas serológicas específicas¹⁻⁴. La etiopatogenia de la dermatomiositis se ha vinculado con el depósito de complejos inmunes en los vasos, y se considera una vasculopatía mediada por complemento^{1,2}.

Las manifestaciones clínicas incluyen debilidad proximal simétrica, mialgias, miositis, signo de Gottron (placas eritematosas o violáceas que aparecen en el dorso de las articulaciones interfalángicas, metacarpofalángicas, codos y rodillas) y calcinosis¹.

Se han descrito algunas manifestaciones oculares como son: eritema en heliotropo (hiperpigmentación, descamación y edema palpebral), áreas avasculares dentro de la conjuntiva, uveítis, escleritis y glaucoma, así como retinopatía con lesiones algodinosas, hemorragias retinianas, edema retiniano y palidez del nervio óptico⁵⁻⁸.

El diagnóstico se realiza en función de los hallazgos clínicos, los datos compatibles con miopatía inflamatoria y el patrón de anticuerpos. De los autoanticuerpos reportados en esta condición, los anticuerpos anti-ribonucleoproteína (anti-RNP) se asocian con esta superposición en porcentajes variables, habitualmente menos del 30%, mientras que cerca del 90% de los pacientes con escleroderma son positivos a anticuerpos antinucleares (AAN), y el 35% son factor reumatoide positivos^{2,9,10}. El tratamiento incluye glucocorticoides

sistémicos, generalmente requiere además, de algún agente inmunosupresor.

Caso clínico

Mujer de 57 años que acudió a consulta por mala visión y episodios intermitentes de dolor punzante en ambos ojos a lo largo de 20 años; fue tratada en otra institución con el diagnóstico de panuveítis idiopática con esteroides y midriáticos tópicos en cada cuadro, con aparente mejoría clínica. Dos años antes de su atención en nuestro centro, inició con dolor en articulaciones interfalángicas proximales y distales, metacarpofalángicas y hombros, sin rigidez matutina, y con mialgias proximales en miembros torácicos. Adicionalmente presentó disnea de medianos esfuerzos y disfagia a sólidos, así como lesiones en la frente que se exacerbaban con el sol. Dentro de los antecedentes personales patológicos era hipertensa, de 7 años de evolución.

A la exploración oftalmológica: agudeza visual en el ojo derecho (OD) de 20/200 que mejoraba a 20/80, y en el ojo izquierdo (OI) de 20/100 que mejoraba a 20/80. A la biomicroscopía se encontró adelgazamiento escleral 360 grados, córnea con adelgazamiento periférico discreto, cámara anterior con celularidad 2+ y cristalino claro en el OD (fig. 1). En el OI esclera sin alteraciones, cámara anterior con celularidad 2+, sinequias posteriores y cristalino claro (fig. 2). La exploración del fondo del OD se encontró sin alteraciones, y en fondo del OI se halló celularidad vítrea 2+ (fig. 3).

En la exploración física general se encontraron pápulas de Gottron, eritema en heliotropo, cambios sugerentes de Raynaud en falanges distales de manos, consistencia cutánea

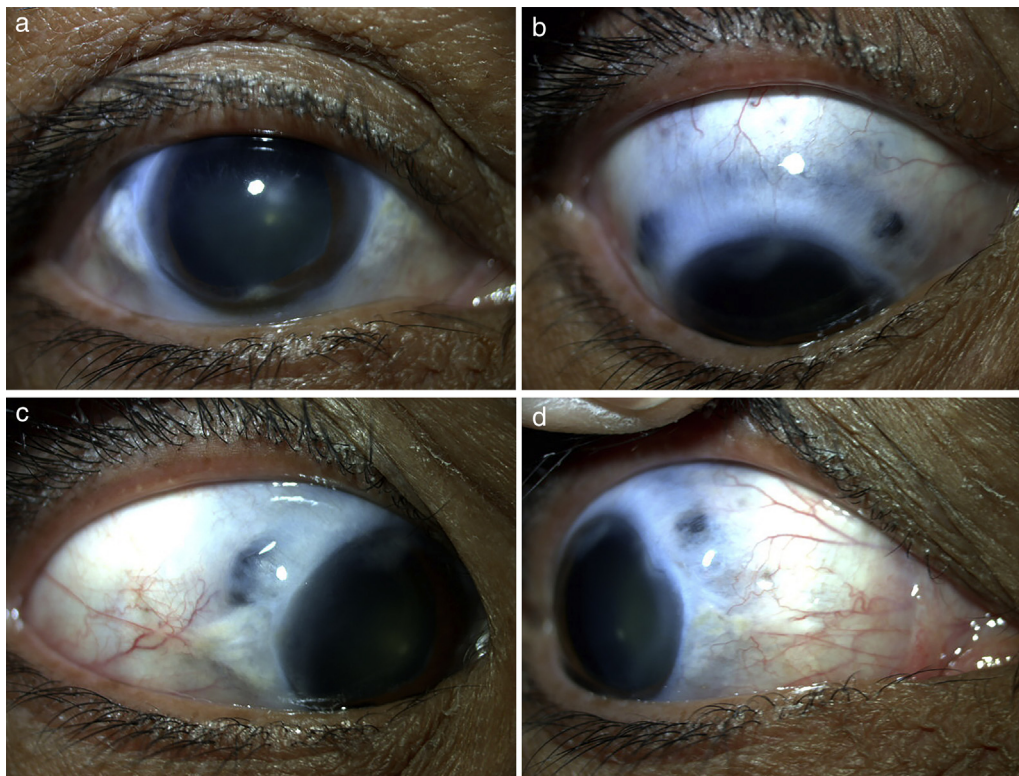


Figura 1 – Fotos clínicas del ojo derecho, donde se aprecia el adelgazamiento escleral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5703533>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5703533>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)