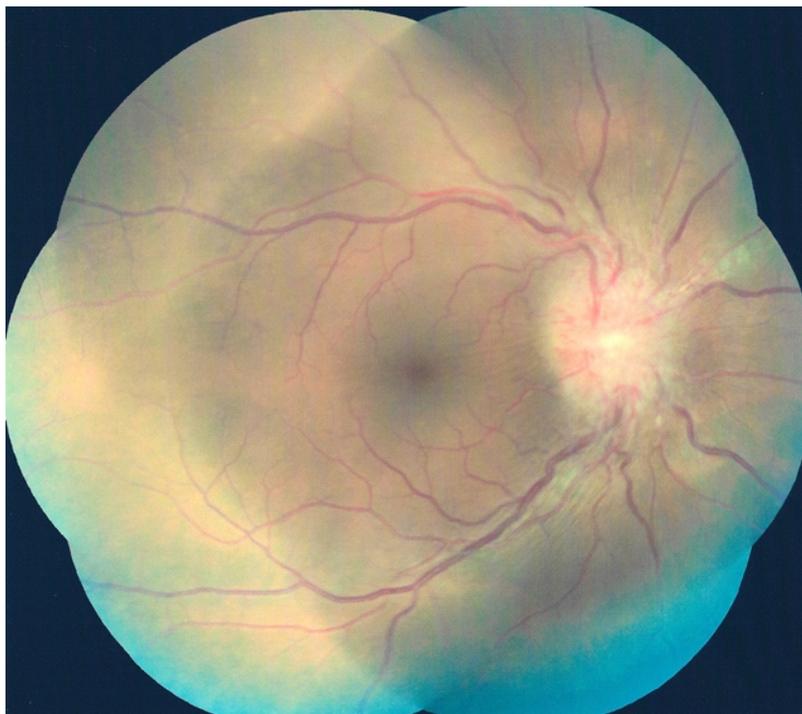




Sífilis ocular

Gómez-Valdez Lilia Margarita, Gómez-Angulo Hugo Lenin



Descripción de la imagen

Paciente masculino de 27 años, con antecedente de infección por VIH de 2 años previos, actualmente con carga viral indetectable, CD4 482 cels/mm³, porcentaje 27%. Acudió por disminución súbita de la agudeza visual unilateral derecha no dolorosa de 1 semana de evolución; a la exploración oftalmológica presentó agudeza visual en ojo derecho (OD) 20/150 y en ojo izquierdo (OI) 20/20, OD con celularidad en cámara anterior de 1+, cristalino transparente, fondo de ojo células en vítreo 1+, nervio óptico hiperemico con bordes borrados, elevados, macula sin alteraciones, vasos envainados en retina periférica en 4 cuadrantes, apreciándose este hallazgo en la foto clínica en porción distal de la arterial temporal de retina; ojo izquierdo sin alteraciones; se realiza diagnóstico de Uveítis posterior y se solicitan estudios como abordaje diagnóstico en inflamación ocular, obteniendo VDRL (+) 1:64; FTA-ABS (+); ante la sospecha de neurosífilis se realiza punción lumbar con resultado de VDRL (+) en líquido cefalorraquídeo. Se administra tratamiento con ceftriaxona

intramuscular 1 gramo al día por 14 días para neurosífilis, así como prednisona vía oral 1 semana posterior al inicio de la antibioticoterapia. La sífilis es conocida como “gran simuladora” por la gran variabilidad en su presentación clínica, y por tener características semejantes a otras etiologías, ejemplo de ello es la presentación como queratitis intersticial, epiescleritis, escleritis, uveítis anterior, uveítis intermedia, uveítis posterior, panuveítis, entre otras. Es una manifestación patognomónica la presencia de coriorrenitis placoide posterior aguda. La recuperación se produce después del tratamiento, pero el pronóstico depende de la manifestación ocular, siempre en sífilis ocular se debe indicar la realización de punción lumbar y realizar VDRL de control esperando que disminuya de manera exponencial y llegando a negativizarse 1 año después del tratamiento.

Referencias bibliográficas:

1. Gonzalez-Cortes JH, et al. Minimally Invasive Surgery for the Removal of Posterior Intraocular Foreign Bodies. *J Ophthalmic Vis Res.* 2017 Apr-Jun;12(2):236-240
- 2.- Yan-Ming Huan, et al. Removal of intraocular foreign body in anterior chamber angle with prism contact lens and 23-gauge foreign body forceps. *Int J Ophthalmol*, 2017;10,(5)

a. Servicio de Oftalmología del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco
b. Unidad Oftalmológica de Alta Especialidad “Pablo Jiménez Camarena” Hospital Civil de Guadalajara, Guadalajara, MX

Autor para correspondencia

Gómez Valdez Lilia Margarita, Consultorio privado. Reforma 1770, Guadalajara, Jalisco. C.P 44600.

Contacto al correo electrónico: draliliagomez@hotmail.com