



<https://www.revclinesp.es>

2140 - TUBERCULOSIS OCULAR: EVOLUCIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS EN UN HOSPITAL TERCARIO

Ricardo Sánchez de la Peña, Cristina Bayón González, Ignasi Merino Esperalba, Adrián Rodríguez Rodríguez, Marta Molero Bonilla, Andrea Salom Vallespir, Araceli Serrano Bujalance y Antoni Payeras Cifre

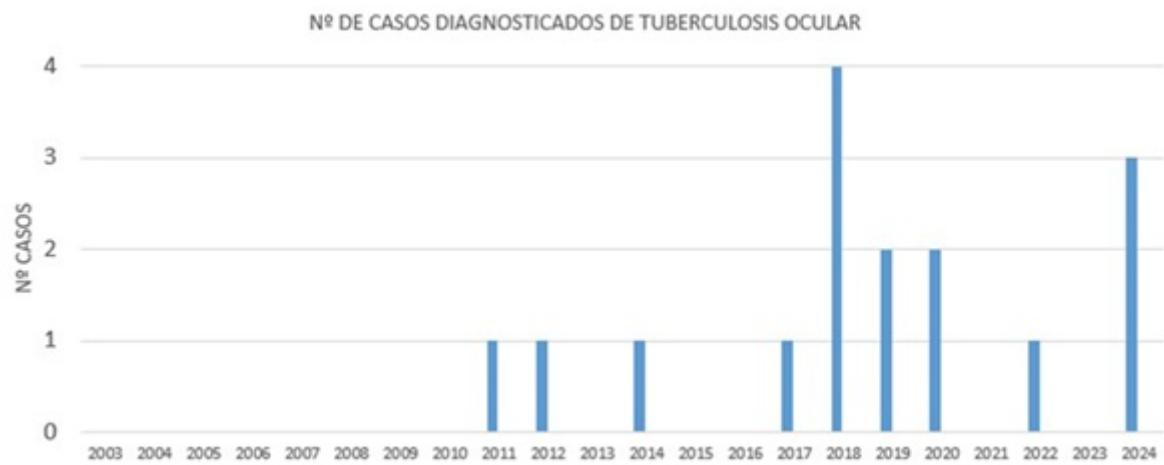
Medicina Interna, Hospital Universitari Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis ocular (TBO) es una manifestación extrapulmonar rara causada por *Mycobacterium tuberculosis* representando aproximadamente el 1% de los casos diagnosticados. Su afectación puede producirse por diseminación hematogena del bacilo o como respuesta a una reacción inmunológica de hipersensibilidad retardada sin presencia activa del mismo en el tejido ocular. Es una patología claramente infradiagnosticada debido a que la confirmación microbiológica de la infección a partir de muestras oculares es poco común, puesto que los volúmenes bajos de la muestra afectan a la sensibilidad del cultivo de tuberculosis y de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), además de que todavía no se han establecido unos criterios de consenso definitivos para su detección. Por ello, el diagnóstico suele ser clínico, apoyándose en los resultados positivos de la prueba de la tuberculina (PT) y de Quantiferon. Los síntomas más frecuentes son dolor ocular, pérdida de agudeza visual y fotofobia, y pueden presentarse en forma de uveítis, coroiditis, escleritis, vasculitis retiniana o neuritis.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de los casos de TBO diagnosticados entre enero 2003 y diciembre de 2024 en un hospital terciario. Consideramos TBO confirmada aquella en que se aísla *Mycobacterium tuberculosis* en muestras oftálmicas y TBO posible aquella en la que se encuentran lesiones oculares no atribuibles a otras causas, con PT o Quantiferon positivo, y que responden a tratamiento tuberculostático. Se describen las características clínicas, epidemiológicas y la evolución de los pacientes.

Resultados: Durante el periodo del estudio se diagnosticaron 16 casos de TBO del total de 817 casos de TBC diagnosticados en nuestro centro (1,95%). Solo en 2 casos se consiguió muestra de humor vítreo para cultivo, resultando negativo, por lo que todos los pacientes se trataron como TBO posibles. La edad media fue de 54 años (DE 18,58), un 62,5% eran varones y el 37,5% mujeres. En cuanto a factores de riesgo, el 43,8% eran fumadores y el 25% exfumadores, ninguno era consumidor de alcohol o ADVP ni era PVVIH. 2 pacientes eran diabéticos. 10 pacientes eran autóctonos y 6 migrantes. El Quantiferon y PT se realizó en todos los casos, resultando positivos en 15 de ellos. En 6 de los casos se presentó en forma de uveítis, 6 como coriorretinitis, 2 vasculitis retiniana y dos en forma de neuritis. En total 13 pacientes acabaron el tratamiento, 2 lo abandonaron y 1 falleció. El 81,3% recibieron el esquema 2HRZE + 4HR. En 15 de los casos, tras el inicio de tratamiento tuberculoso evolucionaron a la mejoría sintomática y a la resolución de las lesiones. En uno de ellos se perdió seguimiento.



Conclusiones: En los últimos 22 años, la incidencia de TBO en nuestro centro ha ido en aumento, en línea con la tendencia mundial. Las manifestaciones clínicas superponibles a otras patologías y las diferentes formas de presentación siguen suponiendo un reto para su diagnóstico. En nuestra cohorte en ninguno de los casos tuvimos confirmación microbiológica, por lo que se trataron como TBO posibles, mejorando el 100% de los mismos tras inicio de tratamiento.