



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-075 - TUBERCULOSIS OCULAR. UNA RAREZA CLÍNICA

Y. Borjas Soldevila<sup>1</sup>, M. Cifuentes Luna<sup>1</sup>, M. García Gassalla<sup>1</sup>, J. Diéguez Millán<sup>2</sup>, I. Mir Viladrich<sup>3</sup>, C. Morey Torrandell<sup>4</sup>, A. Serrano Bujalance<sup>4</sup> y A. Payeras Cifre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna e Infecciosas; <sup>2</sup>Oftalmología; <sup>3</sup>Neumología; <sup>4</sup>Enfermería. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca (Illes Balears).

### Resumen

**Objetivos:** La tuberculosis ocular es una entidad muy poco frecuente. Nuestro objetivo es conocer las características clínicas de los pacientes con tuberculosis ocular diagnosticadas en nuestro hospital.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de los casos de tuberculosis ocular diagnosticados entre 2002 y abril de 2017 en la consulta monográfica de tuberculosis del Hospital Son Llàtzer de Mallorca. Consideramos tuberculosis ocular confirmada aquella en que se aísla *Mycobacterium tuberculosis* en muestras oftálmicas u otras muestras en casos de TBC extraocular, y tuberculosis ocular posible aquella en la que se encuentran lesiones oculares no atribuibles a otras causas, con prueba de tuberculina (PT) o quantiferon positivo, y que responden a tratamiento tuberculostático. Se describen las características clínicas y la evolución de los pacientes.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se diagnosticaron 653 casos de tuberculosis en nuestro centro de los que 7 (1%) fueron tuberculosis ocular posible y dos confirmadas (0,3%). De estos 9 casos, 6 fueron hombres y 3 mujeres, con una mediana de edad de 51,2 años (r: 22-73). La media del índice de Charlson fue de 1,32 (DE: 2,42). Un único paciente era diabético, otro tenía antecedente de neoplasia, el resto no tenía comorbilidades asociadas. Ningún caso fue diagnosticado de infección por VIH y solo uno tomaba tratamiento inmunosupresor con corticoides sistémicos previamente al diagnóstico. Tres casos se presentaron como coroiditis multifocal, dos como coroiditis serpiginosa, dos como uveítis anterior (uno de ellos con epiescleritis del ojo contralateral), uno como retinitis multifocal y uno como vasculitis retiniana. Tres de los casos presentaron además afectación extraocular, dos en forma de tuberculosis pulmonar, y otro en forma de tuberculosis cutánea. Se realizó PT en todos los casos siendo positivo en ocho de ellos, y se realizó quantiferon en ocho casos, siendo positivo en seis. En un caso la tuberculosis pulmonar se confirmó por cultivo de esputo, en otro únicamente quedaban secuelas radiológicas sin confirmación microbiológica. No se realizó PCR de humor acuoso o vítreo en ningún caso. Cuatro casos realizaron tratamiento antituberculoso durante 6 meses, otro durante 8 meses, y otro durante 9 meses, los otros 2 recibieron profilaxis con isoniácida (uno 6 meses y otro 9), el último caso se encuentra realizando el segundo mes de tratamiento tuberculostático. Un caso recibió tratamiento con corticoides peribulbares, 1 corticoides peribulbares y sistémicos, 1 corticoides peribulbares y láser de argón, y otro corticoides sistémicos y ciclosporina. La evolución fue hacia la curación en ocho casos sin complicaciones, el último está todavía en tratamiento.

**Discusión:** La tuberculosis ocular es una entidad clínica muy poco frecuente, que debe ser sospechada en pacientes con patología ocular que no mejora con el tratamiento convencional.

*Conclusiones:* Las formas de presentación más frecuente de tuberculosis ocular son la coroiditis y la uveítis anterior. En nuestra serie no se realizaron procedimientos invasivos oculares para el diagnóstico. El PT fue positivo en el 88,8% de casos mientras que el quantiferon solo fue positivo en el 75% de casos en que se realizó. Todos los pacientes recibieron tratamiento antituberculoso o profiláctico evolucionando a la curación, exceptuando un caso que se encuentra en tratamiento actual.