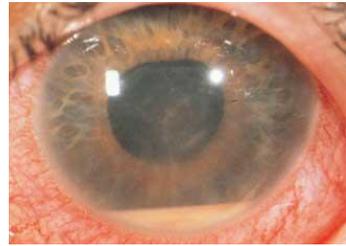


## UVEITIS ANTERIOR AGUDA (TOXIC ANTERIOR SEGMENT SYNDROME)

Autora: Dra. Florencia Bellani

### MOTIVO DE CONSULTA

- Ojo rojo
- Dolor
- Fotofobia
- ↓ AV



### INTERROGATORIO

- ✓ ¿Primer episodio?: Si existieron episodios previos debe estudiarse
- ✓ ¿Hace cuánto?: Aguda < **3 meses** > Crónica
- ✓ ¿Enfermedades de base? : Autoinmunes, inmunodepresión, infecto- contagiosas. Contacto con enfermos conocidos. Conductas de riesgo sexual, uso de drogas EV, antec. de traumatismo.
- ✓ ¿Asociaciones sistémicas?: Alteraciones cutáneas, úlceras orales o genitales, artralgias, fiebre, tos, pérdida de peso, sudoración nocturna.
- ✓ ¿Ttos. previos? : ¿Completos? ¿Adecuados? ¿Alergias o efectos adversos?

**OBTENER LISTA COMPLETA DE FÁRMACOS QUE UTILIZA EL PACIENTE, YA QUE ALGUNOS PUEDEN CAUSAR UVEÍTIS**

### EXAMEN OFTALMOLÓGICO COMPLETO

- ✓ AV: mejor corregida y con estenopeico.
- ✓ BMC: Inyección ciliar, Tyndall (principal indicador de actividad), Flare, Hipopion, Sinequias ant. y post., Nódulos iridianos, Atrofia sectorial o difusa del iris.
- ✓ PRK: Distribución: Inferior, localizada (Herpes), o en toda la córnea.  
**No granulomatosos**: HLA B27, Posner-Schlossman, AIJ, Sme. de enmascaramiento, Trauma  
**Granulomatosos**: TBC, Sarcoidosis, Sífilis, Herpes, Toxoplasmosis, Facoanafilaxis. Todas las granulomatosas pueden presentarse como NO granulomatosas
- ✓ PIO: ↓ generalmente. ↑ en Herpes, Toxoplasmosis, Sífilis, Posner-Schlossman, inducida por el cristalino, Sme. Schwartz-Matsuo
- ✓ FO: **SIEMPRE** (Mirar vítreo anterior en LH).

## ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

### No requiere estudio

1<sup>er</sup> episodio de uveítis Anterior Aguda Unilateral sin signos o síntomas de enfermedad sistémica asociada.

### Debe estudiarse

Bilaterales, crónicas, + de 1 episodio, signos o síntomas sugerentes de afectación sistémica.

Dada la prevalencia en nuestro medio, bajo costo, sensibilidad y especificidad se sugiere la siguiente batería diagnóstica inicial:

- Rx Tórax
- Rx Art. Sacroilíaca (sospecha HLA B27)
- Hemograma
- Glucemia
- Hepatograma y Función renal
- PPD 2 UT
- VDRL y FTA-ABS
- HIV (evaluar según el caso)

**Adecuar estudios a la presunción diagnóstica.** Se recomienda solicitar estudios sólo cuando éstos aporten datos diagnósticos o modifiquen la conducta terapéutica.

## TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento común a todas las uveítis anteriores son **intentar evitar las complicaciones de la inflamación crónica** (sinequias, catarata, glaucoma 2<sup>rio</sup>) y controlar la PIO. Si se reconoce una etiología en particular, se adiciona el tratamiento específico de la misma.

### Acetato de Prednisolona

### Dilatación y Cicloplejía

### Control de PIO

**Adecuar dosis a la inflamación y respuesta.** 1 gota cada 30-60 min. las primeras 48 hs., y luego descenso **lento** y gradual con control de PIO.

Juego pupilar con colirio de Tropicamida 0,5% + Fenilefrina 5%: 1 gota cada 15 min durante 1 hora, 3 veces al día.

Evitar prostaglandinas como 1<sup>a</sup> línea de tto. por efecto pro-inflamatorio

Controlar dentro de las 48 hs de iniciado el tratamiento para adecuar dosis a respuesta. No demorar el inicio del tto. común por estudios complementarios.

**La presente guía no constituye bibliografía oficial. El laboratorio ELEA no se hace responsable por la información aquí presentada.**