



## EL QUANTIFERON: IMPORTANTE AYUDA DIAGNÓSTICA EN UVEÍTIS

Juliana Ocampo Candamil, Carlos Perálvarez Conde, Eduard Solé Forteza  
*Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII*

Introducción: La afectación ocular por tuberculosis es poco frecuente, puede causar cualquier tipo de uveítis y simular otras entidades. La dificultad de su diagnóstico puede generar complicaciones y tratamientos inadecuados. Caso clínico: Mujer de 23 años natural de República Dominicana, consultó por disminución de agudeza visual en ojo izquierdo (OI) de un mes de evolución. La AV era de 1 y 0.6 respectivamente, y la presión intraocular de 14 mmHg en AO. El examen oftalmológico del ojo derecho (OD) era normal y el segmento anterior del OI presentaba hiperemia ciliar 1+, precipitados corneales en grasa de carnero, células en cámara anterior 3+. El fondo de ojo mostraba vitritis 2+, papilitis y desprendimientos neurosensoriales. La Angiografía con fluoresceína evidenció papilitis y múltiples desprendimientos neurosensoriales. El estudio autoinmune e infeccioso eran negativos, la PPD era de 12 mm con antecedente de vacunación y la radiografía de tórax era normal. Se orientó como Vogt-Koyanagi-Harada y se realizó tratamiento con corticoterapia sistémica durante 5 meses con control de la inflamación. A los 8 meses presentó panuveítis en OD. Ante la recurrencia de la inflamación se solicitó Quantiferon (QTF) que fue positivo, se inició tratamiento tuberculostático durante 6 meses con resolución completa de la inflamación. Durante 6 meses de seguimiento no ha presentado nuevos brotes de inflamación. Conclusión: Es importante tener un alto índice de sospecha de tuberculosis en pacientes con uveítis crónicas sin etiología aparente. En estos casos la realización del QTF asociado al Mantoux pueden mejorar la precisión diagnóstica.

