



Uveítis posterior por reconstitución inmune asociada a retinocoroiditis por toxoplasma inactivo en paciente con VIH

Pablo Díaz, Susana Ruiz-Bilbao, Ramon Anglada, Jordi Castellví
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducción La Uveitis por reconstitución inmune (URI) en pacientes VIH+ esta descrita tras el inicio de la terapia con TARGA cuando previamente ha existido una retinitis por Citomegalovirus mientras las cifras de CD4 están por debajo de 100 cels/mm³. Estas uveítis, son solo una parte del síndrome de inmunorecuperación de estos pacientes. **Caso clínico** Varón VIH+ de 46 años con antecedentes de Linfoma difuso No Hodgkin hepático de Células B grandes que durante la quimioterapia inicia disminución de agudeza visual (AV) y ojo rojo en ojo izquierdo. La exploración ocular revela reacción celular en cámara anterior, junto con vitritis y un foco único de retinocoroiditis y vasculitis. Los hallazgos oculares fueron sugestivos de una panuveitis toxoplásmica. El TAC Cerebral confirmó Toxoplasmosis Cerebral. Se realizó una PCR de humor acuoso que fue negativa para CMV, pero positiva para Toxoplasma gondii. Tras dos meses de tratamiento, presenta mejoría de AV, reducción de tamaño de las lesiones cerebrales e inactivación de las oculares. Posteriormente presenta nuevamente disminución de AV y vitritis, en ausencia de activación de foco retinocoroidal Toxoplásmico. La citología y microbiología de humor acuoso solo reveló células inflamatorias y linfocitos. Una vez descartada la presencia de infecciones oportunistas y linfomas, se diagnostica de URI, mejorando con Vitrectomía y corticoides sistémicos. **Discusión** Los pacientes VIH +, con antecedentes de infección oportunista intraocular resuelta, deben ser evaluados periódicamente por un equipo conformado por Oftalmología e Infectología, para evitar la ceguera. La PCR del humor acuoso es imprescindible en la mayoría de los casos.

