20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

# CUANDO LA SUPERFICIE OCULAR REVELA UNA TUBERCULOSIS LATENTE

Rubén Mormeneo Bayo, Estefanía Elizabeth Salcedo Mafla, Elena De Ciria Espinosa, Anna Jiménez i Garcés, Teresa Torrent Solans

*Sant Joan de Déu, Althaia, Manresa*

Mujer de 40 años procedente de Honduras acude a urgencias por hiperemia conjuntival, fotofobia y dolor punzante en ojo derecho durante varias semanas. En la exploración se aprecia una lesión nodular conjuntival superior con punto blanquecino y tinción con fluoresceína positiva, que mejora parcialmente con tobramicina y dexametasona. Ante la sospecha de flicténula vs escleritis nodular, se realiza test de fenilefrina (blanqueo parcial) y se solicita IGRA, resultando positivo. Derivada a Medicina Interna, se descarta tuberculosis (TB) activa mediante clínica y radiografía de tórax, iniciando tratamiento con isoniazida durante 6 meses.

La flicténula se produce por una hipersensibilidad retardada tipo IV, estéril, frente a antígenos microbianos (clásicamente M. tuberculosis y S. aureus). Se manifiesta con nódulos conjuntivales o perilímbicos, con o sin ulceración, asociados a fotofobia, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño. El diagnóstico diferencial incluye blefaritis, rosácea, conjuntivitis crónica, escleritis nodular y patologías infecciosas y autoinmunes.

En la flicténula, un IGRA positivo indica infección tuberculosa previa y obliga a descartar TB activa. Si la radiografía de tórax es normal, no hay clínica sistémica y no se objetivan signos de infección ocular activa, el cuadro se interpreta como infección tuberculosa latente (ITBL) con hipersensibilidad ocular, no como TB ocular activa. Las guías recomiendan tratar la ITBL con regímenes cortos de rifamicinas y manejo tópico antiinflamatorio; el tratamiento antituberculoso completo se reserva para presentaciones oculares compatibles con TB activa (uveítis granulomatosa, vasculitis?). Este caso subraya la importancia de un correcto abordaje multidisciplinar Oftalmología-Medicina Interna.