PRESENTACIÓ ATÍPICA DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: A PROPÒSIT D'UN CAS

Inés Pedraza;Inmaculada Ayús;Silvana Belotto

Centre d' Oftalmologia Barraquer

INTRODUCCIÓ
La malaltia de VKH es manifesta habitualment amb coroïditis difusa, despreniments neurosensorials de retina i engrossiment coroidal. La presentació simulant una massa coroidal és molt atípica i no correspon al fenotip clàssic.

CAS CLÍNIC
Es presenta el cas d?una dona de 47 anys que acudeix a urgències per dolor ocular, metamorfòpsia, fotofòbia i pèrdua visual a l'ull esquerre de 4 dies d'evolució. Es constata una hipermetropia de nova aparició, a més d'una zona sobreelevada de color crema a la màcula i plecs temporals a la papil·la. L'OCT mostra un gran engrossiment coroidal, amb preservació de les capes retinianes. Per això es plantegen els diagnòstics de limfoma ocular primari versus uveïtis posterior. La RMN és normal. L'angiografia fluoresceínica mostra hiperfluorescència papil·lar, retard en l'ompliment coroidal i lesions hipocianescents disperses en pol posterior a l'ull esquerre.
Una setmana després presenta cefalea intensa nocturna i pèrdua visual amb augment de la hipermetropia. A l'exploració s'observen marges papil·lars esborrats, plecs coroidals maculars, despreniment neurosensorial i cèl·lules en cambra anterior als dos ulls, orientant el diagnòstic cap a una uveïtis posterior bilateral. Davant la ràpida evolució s'inicia tractament urgent amb bolus de corticoides davant de la sospita de meningisme associat a VKH, presentant millora i recuperació de l'agudesa visual.

CONCLUSIONS
Tot i que la VKH pot provocar elevacions coroidals focals, la seva presentació amb un marcat augment del gruix coroidal que simula una massa infiltrativa és excepcional. L'OCT, l'angiografia i el ressonància magnètica són claus per diferenciar aquestes lesions d'una neoplàsia coroidal.