

# Protocolo diagnóstico y terapéutico en uveítis herpéticas

Hospital universitario 12 de Octubre

Eugenio Pérez Blázquez

# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## Uveítis anterior hipertensiva

- En la uveítis anterior aguda, la presión intraocular está generalmente disminuida, excepto en un **conjunto de entidades** que cursan con **uveítis anterior habitualmente asociada a una elevación de presión intraocular: Inflammatory ocular hypertensive syndrome (IOHS)**.

# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

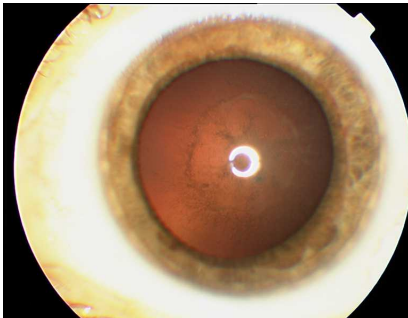
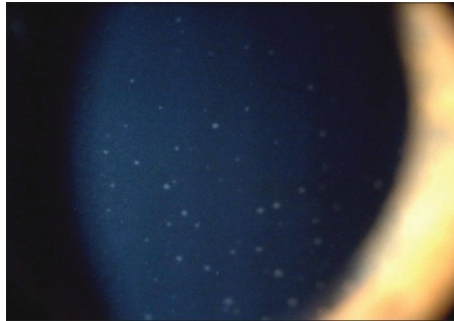
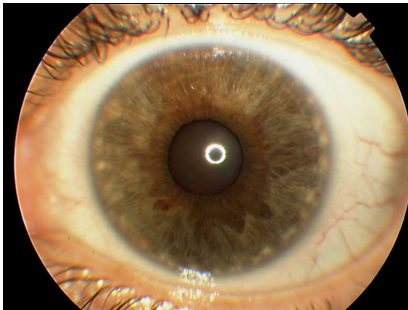
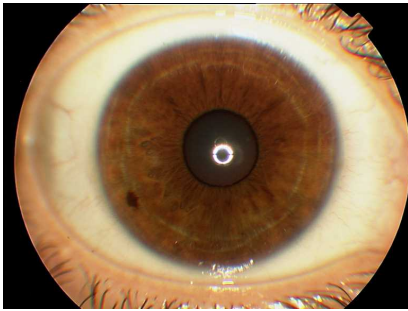
## Uveítis anterior hipertensiva

- **IOHS: Entidades clínicas “clásicas”:**
  - Uveítis anteriores “Oftalmológicas”:
    - Iridociclitis Heterocrómica de Fuchs (IHF)
    - S. de Posner-Schlossman (SPS)
  - Uveítis anterior herpéticas:
    - Por Herpes simple (VHS)
    - Por Varicela-zoster (VVZ)

# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## Uveítis anterior hipertensiva

### Uveítis anteriores “Oftalmológicas”: características



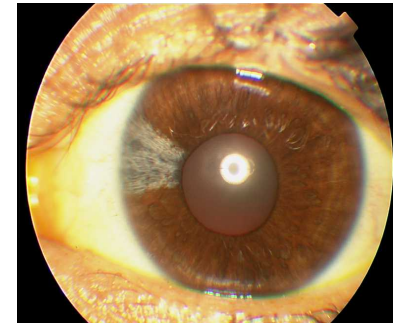
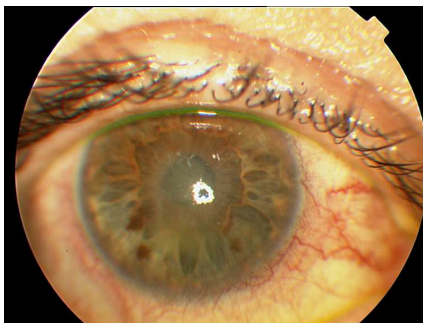
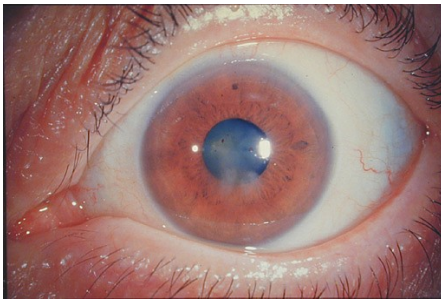
	IHF	SPS
edad	20-60 a. (med 40)	20-50a.
lateralidad	<b>5-10%: bilateral</b>	<b>UNILATERAL</b>
hiperemia	NO	NO
córnea	PRKs difusos, “espiculados” o en “caspa”	PRKs finos, mitad inferior. <b>2-3-d DESPUÉS</b> de HTO
iris	<b>HETEROCROMIA FRECUENTE</b>	heterocromía muy rara
	NEOVASOS	NO neovasos
pupila	NO SINEQUIAS	NO SINEQUIAS
	isocóricas	midriasis
cristalino	<b>catarata subcapsular post.</b>	no afectado
PIO elevada	15-60%	<b>SIEMPRE (gral. &gt; 40)</b>
vítreo anterior	<b>INFILTRADO</b>	no inflamado

# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## Uveítis anterior hipertensiva

### Uveítis anteriores Herpéticas:

#### características



	VHS	VVZ
edad	<60 a.	> 60 a.
lateralidad	<b>UNILATERAL</b>	<b>UNILATERAL</b>
córnea	PRKs “gruesos” tras <b>LEUCOMA</b>	hipoestesia <b>MARCADA</b>
	endotelitis	
	hipoestesia	
iris	atrofia (transiluminación)	atrofia sectorial
pupila	midriasis	
sistémico	<b>HERPES LABIAL/ GENITAL RECURRENTE</b>	<b>HZ OFTÁLMICO</b>
otros		
Retina	nunca	escara coriorretiniana: 10%

# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## Desde 2002: Uveítis anterior por Citomegalovirus (CMV) en pacientes inmunocompetentes

Uveítis anterior sugestiva de herpética que **no responde al tratamiento sistémico** antiviral convencional

### Características :

- Uveítis anterior (UA) aguda hipertensiva **RECURRENTE** o UA crónica
- SIN leucoma
- SIN sinequias
- SIN flare
- Vítreo y polo posterior NORMAL

# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## Patógenos asociados a Uveítis Anterior hipertensiva

### ■ Virus:

#### ■ Herpesvirus:

- VHS 1, 2 y 6

- VVZ

- CMV

- VEB

- Rubeola (IHF)

- Parechovirus

- VIH: no responde a corticoides, sí a TARGA

### ■ Bacterias:

- Treponema pallidum (18% hipertensivas)

- Helicobacter pylori (SPS)

### ■ Parásitos: Toxoplasma gondii

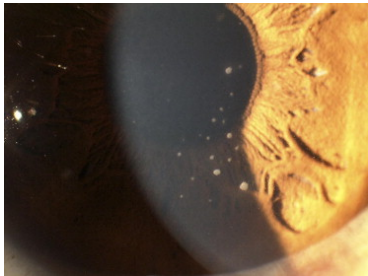
# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## Uveítis anteriores Herpéticas: Características

	VHS	VVZ	CMV
edad	<60 a.	> 60 a.	¿ ?
lateralidad	<b>UNILATERAL</b>	<b>UNILATERAL</b>	unilateral
córnea	PRKs “gruesos” tras <b>LEUCOMA</b>	hipoestesia <b>MARCADA</b>	PRK numular <b>único</b> o muy pocos
	endotelitis		<b>ENDOTELITIS</b>
	hipoestesia		<b>SIN LEUCOMA</b>
iris	Atrofia (transiluminación)	Atrofia sectorial	Atrofia sectorial
pupila	midriasis		
sistémico	<b>HERPES LABIAL- GENITAL RECURRENTE</b>	<b>HZ OFTÁLMICO</b>	
otros			<b>NO RESPUESTA AL TTO. ANTIHERPÉTICO</b>
Retina	Nunca	Escara coriorretiniana: 10%	no

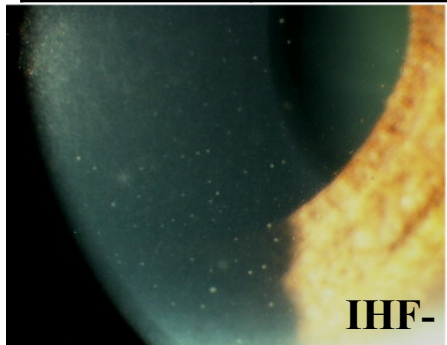
# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## Uveítis “oftalmológicas” y CMV

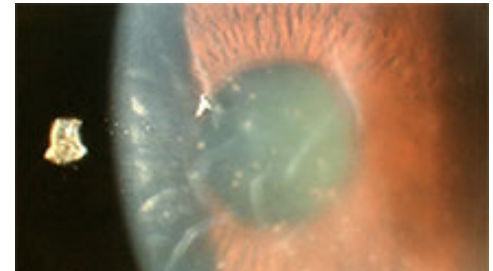
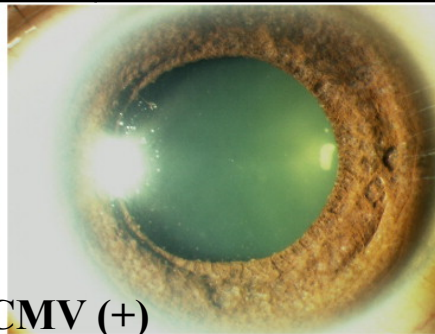


SPS - CMV (+)

	SPS - CMV (+)	IHF- CMV (+)	ENDOTELITIS-CMV (+)
epidemiología	≈ 50% de PSS	≈ 30% de PSS	> en población china
edad	Mediana: 37 a.	Mediana: 65 a.	¿?
sexo	65% = hombres	80% = hombres	hombres
lateralidad	UNILATERAL	7% bilateral	Puede bilateral
córnea	PRKs finos-medios infer.	Lesiones nodulares endoteliales	PRKs finos-medios
			Pliegues Descemet
			Edema
iris	Atrofia difusa o parcheada	Iris “apolillado”	Atrofia
C á m a r a anterior	Tyndall ≤ 2	Tyndall ≤ 2	



IHF- CMV (+)



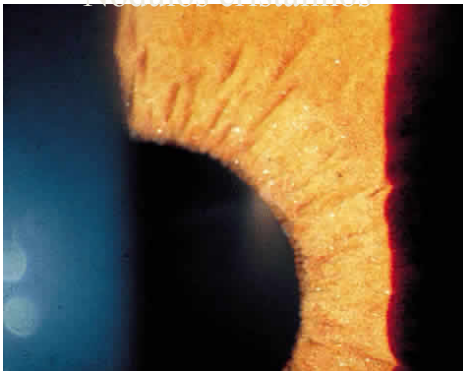
ENDOTELITIS- CMV

# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## Iridociclitis Heterocrómica de Fuchs o Síndrome Uveítico de Fuchs

	Características clínicas	Patógenos	Enfermedades sistémicas
<b>Síndrome Uveítico de Fuchs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Atrofia de iris (con o sin heterocromía)</li><li>- Uveítis anterior</li><li>- Catarata</li><li>- PRKs</li><li>- Nódulos cristalinos refringentes junto a pupila</li><li>- Vitritis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>VHS</li><li>VVZ</li><li>CMV</li><li>Toxoplasma</li><li>Otros ...</li></ul>	<b>Sarcoidosis</b>
<b>Iridociclitis Heterocrómica de Fuchs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Iridociclitis</li><li>- Heterocromía</li><li>- Catarata</li><li>- PRKs finos “espiculados o casposos”</li></ul>	<b>Rubeola</b>	

Nódulos cristalinos



# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

**EN RESUMEN:**

**NINGÚN SIGNO CLÍNICO ES DEFINITIVO EN EL DIAGNÓSTICO  
DE UVEÍTIS HERPÉTICA**



**ANTE CUALQUIER UVEÍTIS ANTERIOR HIPERTENSIVA (UAH)  
DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA**



**PCR DE HUMOR ACUOSO**

# Protocolo diagnóstico en uveítis herpéticas

## ¿Qué pruebas hacer en UAH?

### ■ Al diagnóstico:

#### ■ Serologías:

- De Herpesvirus: **VHS, VVZ, CMV.VEB**
- VIH
- Sífilis

#### ■ Test del aliento (H. pylori ): si sospecha SPS

#### ■ Exploración obligada de fondo de ojo (**como en TODA uveítis anterior**).

### ■ En la evolución: Toma de acuoso para PCR de HERPESVIRUS:

- Evolución tórpida.
- Si realizamos cirugía ocular.

# Protocolo terapéutico en uveítis herpéticas

# Protocolo terapéutico en uveítis herpéticas

## Uveítis anteriores Herpéticas

### Tratamiento sistémico

<b>N o m b r e comercial</b>	<b>Fármaco</b>	<b>VHS</b>	<b>VVZ</b>	<b>CMV</b>
<b>Zovirax</b>	<b>Aciclovir Comp.200 ó 800 mg</b>	<b>400 mg 5v/d (7 d)</b>	<b>800 mg 5v/d (7 d)</b>	
<b>Valtrex</b>	<b>Valaciclovir Comp. 500 mg</b>	<b>500 mg 2v/d (7 d)</b>	<b>1.000 mg 3v/d (7 d)</b>	
<b>Famvir</b>	<b>Famciclovir Comp. 500 mg</b>	<b>500 mg 2v/d (7 d)</b>	<b>500 mg 3v/d (7 d)</b>	
<b>Valcyte</b>	<b>Valganciclovir Comp. 450 mg</b>			<b>900 mg/12 h (6 Sem)</b>

# Protocolo terapéutico en uveítis herpéticas

## Uveítis anteriores Herpéticas

### Profilaxis sistémica

<b>N o m b r e comercial</b>	<b>Fármaco</b>	<b>VHS</b>	<b>VVZ</b>	<b>CMV</b>
<b>Zovirax</b>	<b>Aciclovir Comp.200 ó 800 mg</b>	<b>400 mg 2v/d (6-12 m)</b>	<b>400 mg 2v/d (6-12 m)</b>	
<b>Valtrex</b>	<b>Valaciclovir Comp. 500 mg</b>	<b>500 mg/d (6-12 m)</b>	<b>1.000 mg/d (6-12 m)</b>	
<b>Famvir</b>	<b>Famciclovir Comp. 500 mg</b>	<b>500 mg/d (6-12 m)</b>	<b>500 mg/d (6-12 m)</b>	
<b>Valcyte</b>	<b>Valganciclovir Comp. 450 mg</b>			<b>900 mg/d (6 Sem)</b>

# Protocolo terapéutico en uveítis herpéticas

## Uveítis anteriores Herpéticas

### Tratamiento tópico agudo

	Fármaco	VHS	VVZ	CMV
Antiinflamatorio	Dexametasona o Prednisolona ¿AINE?	4-8 veces/d	4-8 veces/d	4-8 veces/d
Midriático	Tropicamida Homatropina Cicloplejico	2-4 veces/d	2-4 veces/d	NO
Profilaxis tópica	Aciclovir (Zovirax) pomada oftálmica. Ganciclovir (Virgan) gel oftálmico	Aciclovir 5 veces/d 7 días (intolerancia: Ganciclovir)	NO	Ganciclovir 5-6 veces/d 3 meses

# Protocolo terapéutico en uveítis herpéticas

## Uveítis anteriores Herpéticas

### Tratamiento tópico mantenimiento

	Fármaco	VHS	VVZ	CMV
<b>Antiinflamatorio</b>	Dexametasona o Prednisolona ¿AINE?	Descendente MUY LENTA	Descendente LENTA	Descendente LENTA
<b>Midriático</b>	Tropicamida Homatropina Cicloplejico	NO	NO	NO
<b>Profilaxis tópica</b>	Aciclovir (Zovirax) pomada oftálmica. Ganciclovir (Virgan) gel oftálmico	2 veces/d (SÓLO si corticoides tópicos)	NO	Ganciclovir 3-4 veces/d ¿indefinida?