

NEURORETINOCOROIDITIS MULTIFOCAL A TOXOPLASMOSIS OCULAR

REPORTE DE CASO CLÍNICO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA , DICIEMBRE 2019
Catedra De Oftalmología, Udelar, Prof Marcelo Gallarreta
Montevideo Uruguay
Asist. Dr Juan Martin Nader;
Dra Ginamaría Bueno; Dr Eguar Ulloa; Dra Victoria Detjen



DEFINICIÓN: la Toxoplasmosis se considera la causa más importante de retinocoroiditis infecciosa tanto en adultos como en niños, producida por el parásito *Toxoplasma gondii*.

CASO CLÍNICO: paciente de 56 años, sexo femenino; con antecedentes personales de Hipotiroidismo, enfermedad de Reynaud y Gastritis; Ojo seco. Usuaria de lentes.

Consulta por miodesopsias, fopsias y visión borrosa.

Al examen físico se constata agudeza visual corregida de 1.0/1.0. En la biomicroscopía con lámpara de hendidura se observa flare en ojo derecho sin otros estigmas de uveítis. Presión intraocular 17/16 mmHg; Fondo de ojo, ojo derecho: papila hiperémica de bordes borrosos, múltiples focos blanco-amarillentos difusos a predominio en polo posterior, dilatación y tortuosidad venosa, perivasculitis segmentaria que afecta arterias y venas, desprendimiento vítreo posterior; ojo izquierdo: papila rosada, de bordes netos, relación copa disco 0.3, retina acolada.

PARACLÍNICA: serología para Toxoplasmosis: IgG anti toxoplasma gondii reactivo, 2880 UI/ml, IgM reactivo, resto serología infecciosa no reactiva, anticuerpos específicos de autoinmunidad negativos. Hemograma, glicemia, función renal y hepática sin alteraciones.

DISCUSIÓN: nos encontramos frente a una presentación atípica de uveítis por Toxoplasmosis que amerita realizar una revisión exhaustiva del tema

MARCO TEÓRICO: la infección del ser humano por *T. gondii* puede ser adquirida o congénita. Se transmite por ingesta de alimentos contaminados, contacto con heces de gato o transplacentaria. El diagnóstico es clínico, se basa en el aspecto de las lesiones típicas en la oftalmoscopia indirecta, la evaluación serológica se utiliza para confirmar la exposición al parásito. La detección de anticuerpos IgM confirma infección congénita en neonatos y es indicativa de la forma adquirida en adultos, la presencia de anticuerpos IgG respalda el diagnóstico en pacientes con cuadro clínico compatible.

BIBLIOGRAFÍA AAO, BCSC, intraocular inflammation and uveítis, section 9, 2019-2020

