

## INTRODUCCIÓN

La Nefritis Tubulointersticial con Uveítis (TINU), descrita por Dobrin et al. en 1975 (1), es un cuadro raro, que representa menos del 2% de las uveítis. Se caracteriza por una uveítis anterior, bilateral y no granulomatosa asociada a nefritis tubulointersticial aguda (NTA) (2).

## OBJETIVOS

Presentar las principales características del 1º caso de TINU reportado en Uruguay, su clínica, diagnóstico y tratamiento.

## CASO CLÍNICO

- Paciente masculino, 16 años, sin antecedentes previos.
- **MC:** Dolor ocular, ojo rojo y sensación de disminución de AV bilateral.
- **AVMC:** 20/20 AO.
- **MOE y MOI:** Conservados AO.
- **LDH:** Inyección ciliar AO; PRK corneales medianos inferiores AO; CA Tyndall +/++; Sinequias posteriores OI.
- **PIO:** 14 mmHg AO.
- **FO:** Papila rosada, bordes netos, relación C/D 0.3 AO, brillo macular conservado, vasos y vítreo sin alteraciones, retina acolada, AO.

### Laboratorio:

- Paraclínica infecciosa y autoinmune negativa.
- **VES elevada:** 60 mm/h
- Función renal conservada.
- **Beta 2 microglobulina elevada:** 2.3 mg/dL
- **Orina alterada:** Escasas células epiteliales planas.

Respuesta lenta, pero favorable al tratamiento inicial con Prednisona 40mg/día VO, Prednisolona 1 gota c/4hrs AO y cicloplejia, que fue descendida gradualmente.

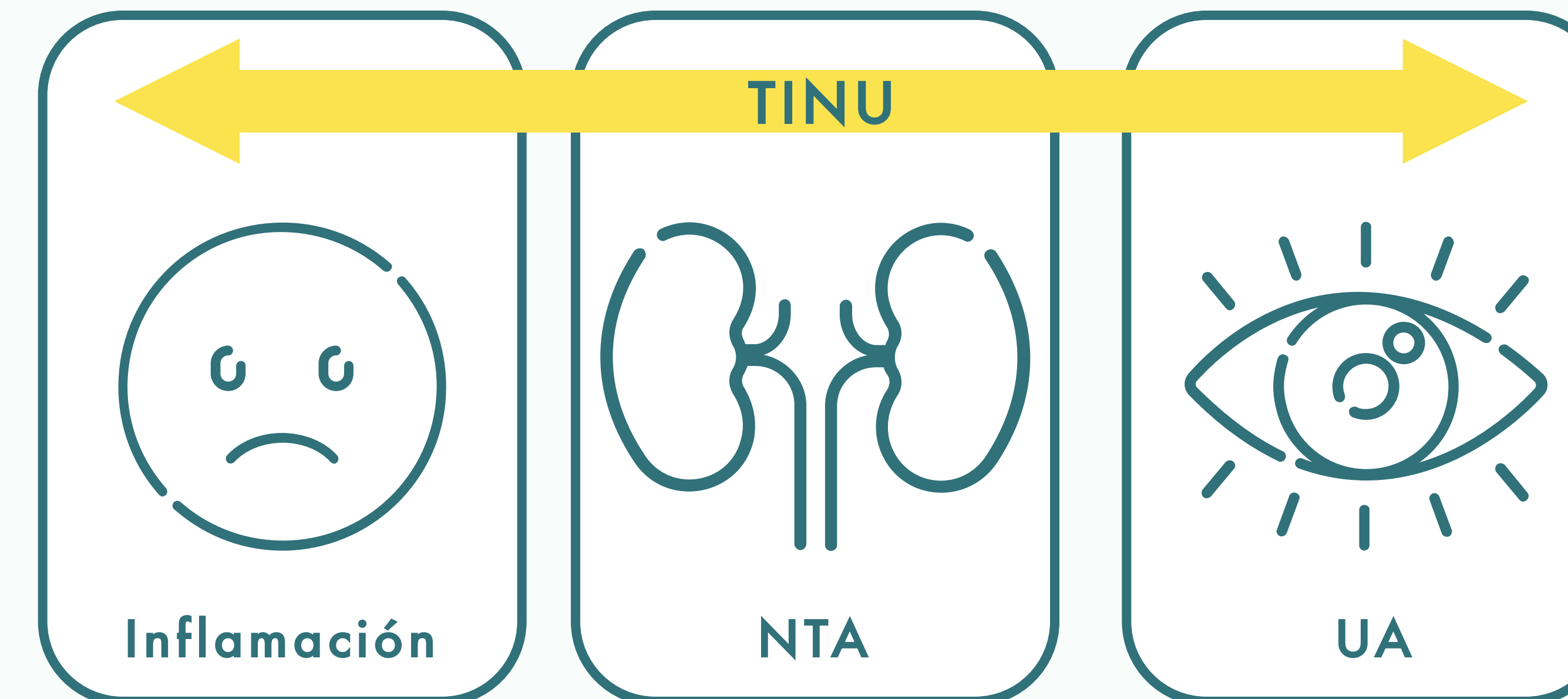


Figura 1: Triada TINU (3)

UVEÍTIS ANTERIOR	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL
a) Células en CA o	a) Biopsia renal (+) o
b) Vitreítis, coroiditis o cambios retinales vasculares, con inflamación en CA.	b) Beta 2 Microglobulina ↑ +: - Orina alterada o - Creatinina sérica ↑
<b>Criterios de Exclusión:</b>	
1) Pruebas treponémicas (+) para sífilis	
2) Evidencia de Sarcoidosis	
Diagnóstico con evidencia de UA y NTA	

Tabla 1: Criterios de clasificación SUN para TINU (5)

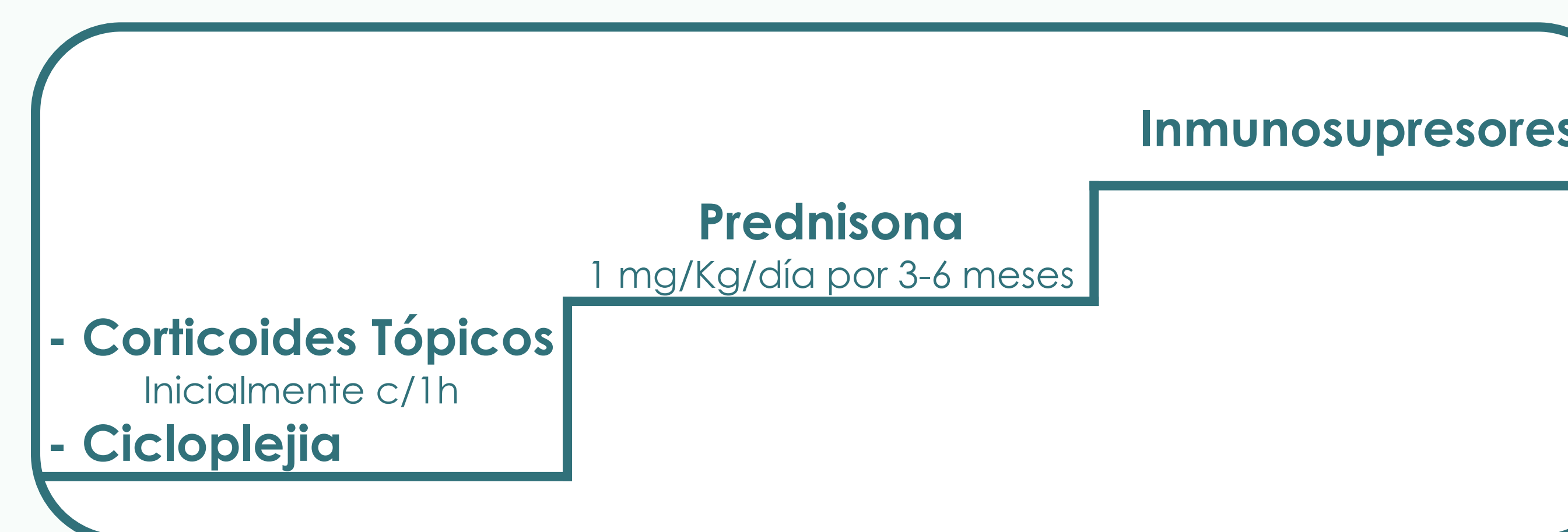


Figura 2: Tratamiento escalonado TINU (3)

## DISCUSIÓN

### Clínica

Si bien nuestro paciente no tuvo síntomas inflamatorios previos, la presentación clásica de TINU (Fig. 1), comienza con un cuadro inespecífico de fiebre y astenia, que precede en aproximadamente un mes a la nefropatía, a la que se puede agregar la UA simultáneamente o hasta 14 meses después (3). La fisiopatología es desconocida, aunque de probable etiología autoinmune. Algunos estudios genéticos han indicado asociaciones con algunos haplotipos HLA (2).

### Diagnóstico

El diagnóstico de TINU se planteó a partir la presencia de Beta 2 Microglobulina elevada en el contexto de una UA bilateral no granulomatosa en un paciente joven sin otras patologías. Tradicionalmente, se ha empleado la clasificación de Mandeville para el diagnóstico de TINU (4), pero esta requiere de un diagnóstico histopatológico, el que pocas veces es indicado, debido al carácter mayoritariamente leve de la nefropatía, incluyendo nuestro paciente. En 2021, el grupo SUN propuso un sistema simplificado de diagnóstico (Tab. 1), que se correlaciona altamente con los criterios tradicionales (5) y que permitió diagnosticar a nuestro paciente sin biopsia renal.

### Tratamiento

No existe un protocolo terapéutico definido, pero se recomienda el uso de corticoides. Se debe hacer seguimiento nefrológico, aunque la NTA sea mayoritariamente autolimitada. La UA responde favorablemente a corticoterapia tópica, pero muchas veces se requiere tratamiento sistémico, e incluso inmunosupresores (Fig. 2), para lograr la remisión y prevenir reactivaciones (3).

## CONCLUSIONES

Este caso, a nuestro conocimiento el 1º reportado en Uruguay, destaca la necesidad de sospechar TINU en jóvenes con una UA bilateral no granulomatosa, a pesar de ser una causa rara de uveítis. Los criterios del grupo SUN simplifican significativamente el diagnóstico, pero aún falta comprender a cabalidad la fisiopatología y definir el esquema terapéutico más adecuado.

## REFERENCIAS

- (1) Dobrin RS, Vernier RL, Fish AL. Acute eosinophilic interstitial nephritis and renal failure with bone marrow-lymph node granulomas and anterior uveitis. A new syndrome. Am J Med. 1975;59(3):325-33.
- (2) Okafor LO, Hewins P, Murray PI, Denniston AK. Tubulointerstitial nephritis and uveitis (TINU) syndrome: a systematic review of its epidemiology, demographics and risk factors. Orphanet J Rare Dis [Internet]. 2017;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13023-017-0677-2>
- (3) Stephen FC, T VA. Diagnosis and treatment of uveitis. Jaypee Brothers Medical Publisher; 2013.
- (4) Mandeville JT, Levinson RD, Holland GN. The tubulointerstitial nephritis and uveitis syndrome. Surv Ophthalmol. 2001;46(3):195-208.
- (5) Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group. Classification criteria for tubulointerstitial nephritis with uveitis syndrome. Am J Ophthalmol. 2021;228:255-61.