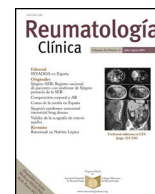




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

Sarcoidosis ocular conjuntival como primera manifestación de la enfermedad

Conjunctival ocular sarcoidosis as the first manifestation of the disease

Ariana Ringer^{a,b,*}, Daniel Germán Grossi^{c,d}, Bernardo García Tentella^e y Carlos Siegrist^a

^a Reumatología, Clínica de Medicina y Laboratorio Clínico e Inmunológico Especializado (CM/LABI), Rosario, Santa Fe, Argentina

^b Reumatología, Hospital Provincial del Centenario, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina

^c Oftalmología, Grupo Oftalmológico Alfa, Rosario, Santa Fe, Argentina

^d Oftalmología, Hospital Provincial del Centenario, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina

^e Neurología, Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR), Rosario, Santa Fe, Argentina



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de octubre de 2021

Aceptado el 17 de noviembre de 2021

On-line el 9 de febrero de 2022

Mujer de 59 años con antecedentes de episodios agudos de lesiones conjuntivales bilaterales desde los 18 años, de características nodulares, menores de 2 mm de diámetro, amarillo-eritematosas con eritema conjuntival, algunas dolorosas, con requerimiento de tratamientos tópicos. A los 57 años agregó cuadro de poliartritis.

Laboratorio: anemia de enfermedades crónicas, eritrosedimentación de 60 mm/h y proteína C reactiva de 12. Factor reumatoideo, anti-CCP negativo, FAN (HEp-2), ENA (Ro, La, RNP, Sm), anti-ADN y HLA-B27 negativos, C3, C4 y enzima convertidora de angiotensina normales. Serologías para VIH, VDRL, VHC, VHB, VEB, CMV, parvovirus, clamidia y Chagas negativas. **Radiografía de tórax y tomografía de alta resolución de tórax, abdomen y pelvis:** normales. **Resonancia magnética de encéfalo con gadolinio:** lesión ocupante de espacio en la región selar izquierda de 10 × 10 mm, con compromiso del seno cavernoso, donde engloba a la arteria carótida interna izquierda. Se observó vacío de flujo respetado en la arteria carótida interna

intracavernosa. **Biopsia de nódulos conjuntivales:** diagnóstico de sarcoidosis (fig. 1).

Desde el inicio de los síntomas articulares, se realizó tratamiento con metotrexato, agregando posteriormente leflunomida. Tras la reagudización de las lesiones conjuntivales, de la artritis y después del diagnóstico de sarcoidosis por biopsia, se indicó adalimumab. A la semana de tratamiento se observó una notable mejoría y al mes, la remisión completa.

El compromiso ocular en la sarcoidosis ocurre en hasta un 25% de los pacientes, siendo la forma de presentación en menos del 5%. El compromiso ocular más frecuente es la uveítis y con menor frecuencia el compromiso conjuntival, corneal, escleral, lagrimal y de anexos (menos de un 40%). La biopsia conjuntival es un procedimiento simple y útil para pacientes con nódulos conjuntivales. Es necesario un alto índice de sospecha para un diagnóstico y tratamiento precoz, previniendo las secuelas y mejorando la calidad de vida del paciente¹⁻⁸.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aruris15151@gmail.com (A. Ringer).

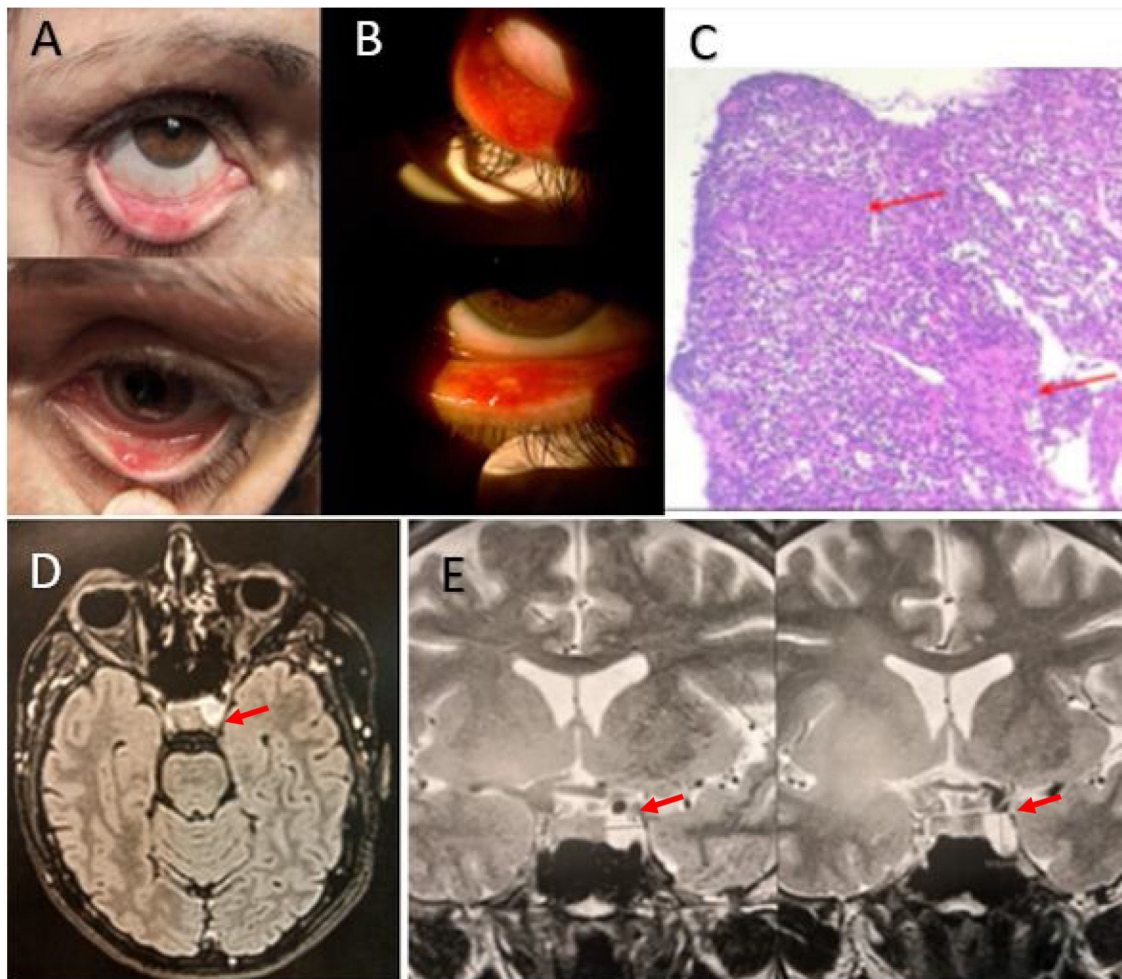


Figura 1. Observaciones clínicas, imagenológicas y de anatomía patológica de jerarquía. A: Lesiones conjuntivales nodulares, sobre base eritematosa. B: Múltiples lesiones redondeadas amarillo-eritematosas, menores de 2 mm de diámetro. C: Biopsia de los nódulos conjuntivales, donde se observan granulomas no caseificantes, compatibles con sarcoidosis (flechas rojas) (gentileza del Dr. Naves Ariel, Anatomía Patológica, Instituto de Histopatología, Rosario, Santa Fe, Argentina). D: RM corte axial con lesión ocupante de espacio selar izquierda (flecha roja). E: RM corte sagital, lesión de 10 × 10 mm, con compromiso del seno cavernoso, donde engloba a la arteria carótida interna izquierda (flechas rojas).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bechman K, Galloway J, Pouchot J. EULAR Online Course on Rheumatic Diseases. Vol. 10. Sarcoidosis. Kilchberg (Zürich): EULAR; 2017. p. 26-67. [consultado 4 sep 2021]. Disponible en: www.esor.eular.org.
2. Judson MA, Costabel U, Drent M, Wells A, Maier L, Koth L, et al. The WASOG sarcoidosis organ assessment instrument: An update of a previous clinical tool. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis.* 2014;31:19–27.
3. Meneses CF, Egües CA, Uriarte M, Errazquin N, Valero Jaimes A, Maíz O, et al. Categorización diagnóstica según los criterios del First International Workshop on Ocular Sarcoidosis (FIWOS) en una serie de 11 pacientes. *Reumatol Clin.* 2017;13:25–9.
4. Mochizuki M, Smith JR, Takase H, Kaburaki T, Acharya NR, Rao NA. Revised criteria of International Workshop on Ocular Sarcoidosis (IWOS) for the diagnosis of ocular sarcoidosis. *Br J Ophthalmol.* 2019;103:1418–22.
5. Pasadhika S, Rosenbaum JT. Ocular sarcoidosis. *Clin Chest Med.* 2015;36:669–83.
6. Fard AM, Pourafkari L, Nader ND. Millet-seed conjunctival nodules. *Rheumatology (Oxford).* 2016;55:1986.
7. Raevis JJ, Antonova N, Agemy S. Ocular involvement in sarcoidosis. *J Rheumatol.* 2018;45:580.
8. Chavarriaga-Restrepo A, López-Amaya JE, Mesa-Navas MA, Velásquez-Franco CJ. Sarcoidosis: muchas caras, una enfermedad. Revisión narrativa de la literatura. *latreia.* 2019;32:191–203.