

Manifestaciones oftalmológicas de la arteritis de Takayasu

Ophthalmologic Manifestations of Takayasu's Arteritis

Montserrat Galván Ramírez^{1*} <https://orcid.org/0009-0004-5109-4796>

Dayamí Pérez Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0001-8085-1988>

Alexis Yovani. López Vera¹ <https://orcid.org/0009-0008-9509-3006>

Kirenia Sera Herrero¹ <https://orcid.org/0009-0008-1643-1397>

Jorge Dario. Carrillo Quintero¹ <https://orcid.org/0009-0002-9248-1878>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: montserratglvn1993@gmail.com

RESUMEN

La *arteritis de Takayasu* es una vasculitis que típicamente afecta los grandes vasos del organismo, pero puede ocurrir en cualquier segmento arterial incluyendo los de ojo. La arteritis de Takayasu fue descrita por Takayasu, oftalmólogo japonés que relacionó la presencia de anastomosis arteriovenosas retinales y la ausencia de pulsos en las extremidades superiores. Se presenta una paciente de 20 años que acudió a la guardia del servicio de Oftalmología del Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Centro de Investigación y Posgrado, con diagnóstico de arteritis de Takayasu y un cuadro de escleritis nodular anterior que motivó la revisión exhaustiva de la literatura. Al revisar los escasos reportes documentados, los autores destacan la importancia del diagnóstico oftalmológico temprano y la referencia para el manejo multidisciplinario de los pacientes con escleritis de repetición dependiente de esteroides, por sus implicaciones, ya que puede constituir un peligro para la vida.

Palabras clave: arteritis de Takayasu; escleritis anterior; escleritis nodular; retinopatía de Takayasu.

ABSTRACT

Takayasu's arteritis is a vasculitis that typically affects the large vessels of the body, but can occur in any arterial segment including those of the eye. Takayasu's arteritis was described by Takayasu, a Japanese ophthalmologist who related the presence of retinal arteriovenous anastomoses and the absence of pulses in the upper extremities. We present a 20-year-old female patient who attended the Ophthalmology service of the Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Centro de Investigación y Posgrado, with a diagnosis of Takayasu's arteritis and a picture of anterior nodular scleritis, which motivated an exhaustive review of the literature. In reviewing the few documented reports, the authors emphasize the importance of early ophthalmologic diagnosis and referral for multidisciplinary management of patients with steroid-dependent recurrent scleritis because of its implications, as it can be life-threatening.

Keywords: Takayasu's arteritis; anterior scleritis; nodular scleritis; Takayasu's retinopathy.

Recibido: 16/07/2024

Aceptado: 14/09/2024

Introducción

La *arteritis de Takayasu* (AT) es una vasculitis que típicamente se manifiesta en los grandes vasos del organismo, principalmente las arterias subclavias y las ramas del cayado aórtico, pero puede afectar a cualquier segmento arterial.⁽¹⁾ Fue descrita por primera vez en 1908 por Mikito Takayasu, oftalmólogo japonés que relacionó la presencia de anastomosis arteriovenosas en la retina con la ausencia de pulsos en las extremidades superiores.⁽²⁾

En la actualidad está bien establecido que las manifestaciones retinianas de la AT pueden representar el debut de la enfermedad. Las primeras descripciones de Mikito Takayasu fueron retomadas por Uyana y Asayama para definir la retinopatía de Takayasu (RT), producida por la disminución del flujo sanguíneo como resultado de la estenosis carotídea, produciendo hipotensión de la arteria central de la retina e isquemia retinal.^(3,4)

Se describen cuatro etapas:

1. Dilatación de pequeños vasos retinales.
2. Formación de microaneurismas capilares.
3. Anastomosis arteriovenosas.
4. Otras complicaciones oculares causadas por el síndrome isquémico como cataratas, glaucoma neovascular, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina y atrofia del nervio óptico, entre otras.^(5,6)

Existen estudios recientes que evidencian la asociación de manifestaciones oftalmológicas, específicamente retinopatía hipertensiva en pacientes que padecen AT y presentan estenosis de la arteria renal y oclusiones arteriales y venosas.^(4,5,6)

Se realizó una revisión de la literatura a propósito del caso de una paciente femenina de veinte años que acudió al servicio de oftalmología del Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Centro de Investigación y Posgrado con diagnóstico de arteritis de Takayasu presentando escleritis nodular anterior.

Dado que existen muy pocos reportes de este tipo en la literatura, no se puede pasar por alto la importancia de documentar casos como este, pues hacerlo sirve de herramienta a otros médicos para que puedan sustentar sus observaciones en casos similares y así realizar diagnósticos, tratamientos y referencias oportunas para realizar una evaluación conjunta con reumatología, angiología y otras especialidades que pudieran aportar beneficios para la evolución de estos pacientes.

Presentación del caso

Se presenta una paciente de 20 años de edad que acude al servicio de oftalmología el 30 de diciembre del 2022 con diagnóstico de arteritis de Takayasu de dos años de evolución.

Al interrogar sus antecedentes patológicos oculares, la paciente refiere que desde los 15 años padece de síntomas similares que desde hace cinco años presenta recurrencias de ardor ocular, fotofobia, cefalea y lagrimeo; que cedían al automedicarse con prednisona en colirio.

En el mes de noviembre de 2022 inició su padecimiento actual con ardor, irritación, fotofobia en ambos ojos, que en ocasiones se acompañaba de lagrimeo y cefalea frontal de moderada intensidad. A partir del 15 de diciembre documentó con imágenes un nódulo en la conjuntiva bulbar superior del ojo derecho que aumentaba progresivamente de tamaño por lo que acude al hospital (fig. 1).



Fig. 1 – Evolución documentada por la paciente. A) 15/12/2022. B) 23/12/2022. C) 29/12/2022.

El 30 de diciembre de 2022, acudió a la guardia de oftalmología referida desde reumatología. En el examen físico en lámpara de hendidura se observó en el ojo derecho leve edema palpebral, sin otras alteraciones en la coloración o la vasculatura de la piel de los párpados. Se observó lagrimeo, y en la conjuntiva se encontró hiperemia marcada con dilatación de los plexos vasculares en los diferentes planos: conjuntival y episcleral. En hora 12 presentaba un nódulo inmóvil de 6 mm de diámetro y 3 mm de altura, rodeado por vasos dilatados y tortuosos (fig. 2).

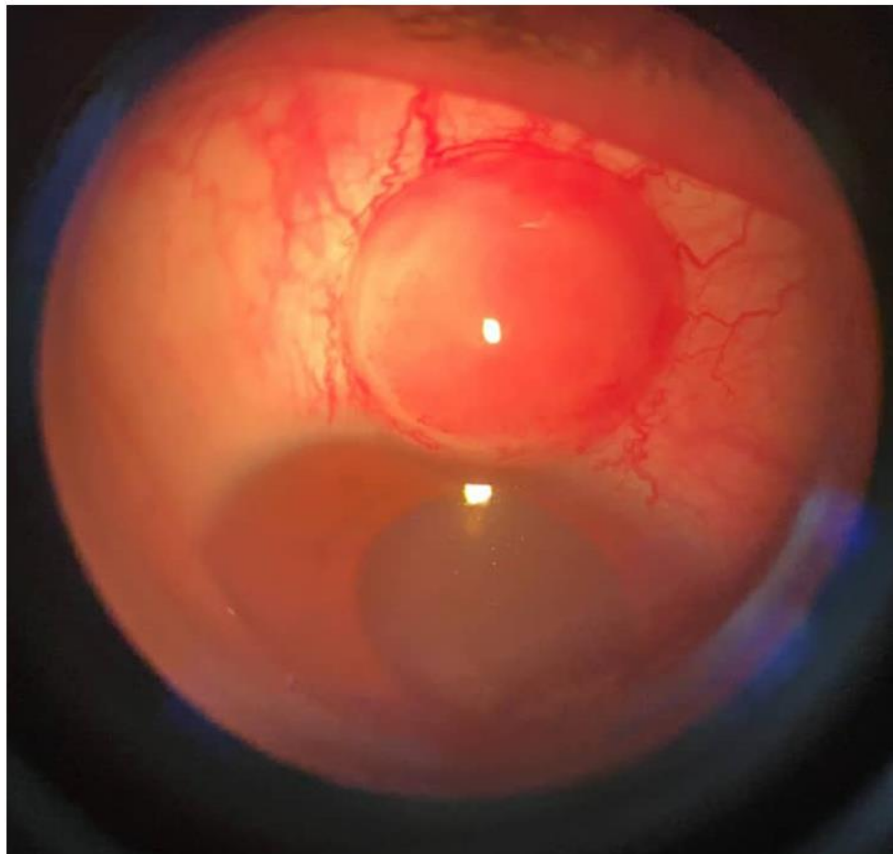


Fig 2.- Se observa nódulo inmóvil de 6 mm de diámetro y 3 mm de altura, rodeado por vasos dilatados y tortuosos.

La cámara anterior se observó amplia, bien formada, el iris sin signos de neovascularización, la pupila reactiva, el cristalino y los medios transparentes. El reflejo rojo-naranja y el fondo de ojo fueron normales.

Se diagnosticó como una escleritis nodular en paciente con diagnóstico conocido de AT. Y se le indicó tratamiento con esteroide tópico, prednisolona al 0,5 % una gota cada 4 h por 15 días, sin modificar el tratamiento sistémico indicado por reumatología con dosis bajas de prednisona oral, debido al descontrol de las cifras en la tensión arterial y tocilizumab una inyección semanal. Cinco días después fue reevaluada, se encontró una excelente respuesta al tratamiento y una disminución significativa del nódulo y la inflamación de los tejidos adyacentes.

Discusión

Existe poca información en la literatura médica de las manifestaciones oftalmológicas de la AT. La RT se reporta con una frecuencia entre 13-33 %, seguida por el glaucoma en 3,3 % y la uveítis en 1,6 %. La escleritis se encuentra documentada solo en cinco pacientes.^(1,2,7,8,9,10)

La variante de escleritis más referenciada es la anterior difusa, en la que hay episodios de exacerbación con ojo rojo doloroso, fotofobia, sensación de cuerpo extraño e hiperemia ciliar. La excelente respuesta a los esteroides es una medida diagnóstico-terapéutica, y es causa de la dependencia que crean estos pacientes al fármaco.

Smith y Rosenbaum fueron los primeros en sugerir una asociación entre la AT y la escleritis debido a la fuerte relación temporal entre las dos condiciones en su paciente y enfatizaron por primera vez la importancia del diagnóstico oftalmológico debido a la alta mortalidad de la AT que se estima del 35 % a los 5 años del diagnóstico.⁽⁸⁾

De igual forma el caso reportado por *Radgonde* y otros⁽⁹⁾ debe destacarse, ya que una presentación atípica y fulminante de AT llevó al paciente a un ataque de colitis

isquémica que acabo con su vida. Es importante recalcar que este paciente tuvo manifestaciones oftalmológicas típicas de manera intermitentemente por 20 meses, en los que recibió un tratamiento inadecuado y el diagnóstico de AT se efectuó *post mortem*.

Eesha y otros⁽²⁾ reportan el caso de una mujer india de 44 años con historia de ojo rojo doloroso fluctuante, que fue diagnosticada con escleritis nodular y fue referida al reumatólogo, es el único caso publicado en el que la referencia se hace desde el servicio de oftalmología a reumatología.

Debe destacarse que la línea de tratamiento generalmente involucra una combinación de prednisona vía oral a altas dosis, pulsos de metilprednisolona por 3 días y colirios de esteroides.^(2,7,9)

Como se mencionó anteriormente al tratamiento habitual se le añadió una inyección semanal de tocilizumab, un anticuerpo monoclonal que actúa mediante la unión al receptor celular de la interleucina 6. Este podría ser una herramienta útil por las ventajas derivadas de la disminución del uso de esteroides tópicos y sistémicos en pacientes jóvenes. Lo que evita efectos indeseables tales como la aparición temprana de catarata o el aumento de la presión intraocular, así como efectos adversos sistémicos. También puede ser objetivo de futuras investigaciones en el tratamiento de esta enfermedad.

En este trabajo se registran las características clínicas y la evolución de la escleritis anterior nodular en la arteritis de Takayasu. Lo cual enriquece la escasa información recolectada de dicha asociación.

Resulta importante conocer las asociaciones entre enfermedades oculares inflamatorias con enfermedades sistémicas que pueden ser potencialmente peligrosas para la vida.

Referencias bibliográficas

1. Noel N, Butel N, Le Hoang P, Koskas F, Costedoat-Chalumeau N, Wechsler B, et al. Small vessel involvement in Takayasu's arteritis. *Autoimmun Rev.* 2013;12(3):355-62. DOI: [10.1016/j.autrev.2012.05.010](https://doi.org/10.1016/j.autrev.2012.05.010)
2. Shukla E, Desai A, Malkan N, Gokhale Y. Nodular scleritis as a presenting feature of Takayasu's arteritis. *Indian J Ophthalmol.* 2016;64(4):312-4. DOI: [10.4103/0301-4738.182945](https://doi.org/10.4103/0301-4738.182945)
3. Soto L, Gómez-Veroiza X, Astorga E, Sabugo F, Fuentes C. Compromiso Ocular en Arteritis de Takayasu. Revisión de la Literatura a Propósito de un Caso Clínico. *Reumatología.* 2005 [acceso 23/03/2024];21(1):36-9. Disponible en: <https://sochire.cl/wp-content/uploads/2021/09/r-195-1-1343619940.pdf>
4. Gupta V, Luthra S, Shrinkhal N, Sinha S. Takayasu's arteritis: a unique ophthalmic presentation with CRAO and BRVO. *BMJ Case Rep.* 2019;12(8):e228909. DOI: [10.1136/bcr-2018-228909](https://doi.org/10.1136/bcr-2018-228909)
5. Das D, Mondal KK, Ray B, Chakrabarti A. A case of unusual presentation of Takayasu's arteritis. *Indian J Ophthalmol.* 2010;58(2):148-50. DOI: [10.4103/0301-4738.60090](https://doi.org/10.4103/0301-4738.60090)
6. Balaskas K, Potamitou D, Spastri A. Occlusion de branche artérielle rétinienne comme manifestation oculaire isolée d'une maladie de Takayasu [Branch retinal artery occlusion as the sole ocular manifestation of Takayasu arteritis]. *J Fr Ophtalmol.* 2010;33(1):50.e1-3. French. DOI: [10.1016/j.jfo.2009.11.008](https://doi.org/10.1016/j.jfo.2009.11.008)
7. Smith JR, Rosenbaum JT. Case reports and small case series: scleritis occurring in association with Takayasu disease. *Arch Ophthalmol.* 2001 [acceso 23/03/2024];119(5):778-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11346414/>
8. Jain R, Ionides A, Pavesio C, Russell A, Haskard D. Scleritis as a presenting feature of Takayasu's disease. *Br J Ophthalmol.* 2000;84(7):801. DOI: [10.1136/bjo.84.7.799c](https://doi.org/10.1136/bjo.84.7.799c)

9. Amer R, Rankin R, Mackenzie J, Olson J. Posterior scleritis: an ominous sign of occult Takayasu's arteritis. Br J Ophthalmol. 2007;91(11):1568-9. DOI: [10.1136/bjo.2006.110197](https://doi.org/10.1136/bjo.2006.110197)
10. Arya SK, Nahar R, Narang S, Jain R, Kalra N, Sood S. Sclerokeratitis in Takayasu's arteritis: a case report. Jpn J Ophthalmol. 2005;49(6):548-50. DOI: [10.1007/s10384-004-0239-8](https://doi.org/10.1007/s10384-004-0239-8)

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.