

EL SECRETO DE SUS OJOS

A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Flores Fernández E, Valls Pascual E, Martínez Costa L, Montolio Chiva L, Orenes Vera AV, Vázquez Gómez I, Ybáñez García D, Martínez Ferrer A, Núñez Monje V, Alegre Sancho JJ.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

INTRODUCCIÓN

La **queratitis ulcerativa periférica** (*Peripheral Ulcerative Keratitis, PUK*) es una grave patología corneal que se relaciona con la artritis reumatoide y con otras enfermedades autoinmunes sistémicas, pudiendo ser la manifestación inicial de una vasculitis de pequeño vaso. Puede ser, asimismo, la manifestación inicial de procesos vasculíticos de distinta etiología.

CASO CLÍNICO

Mujer de 44 años diagnosticada de síndrome SAPHO en seguimiento por Reumatología desde el año 2000.

En diciembre de 2017 la paciente se encontraba en tratamiento con etanercept cuando desarrolló un primer episodio de PUK en el ojo izquierdo. Al coincidir con una reagudización de la clínica articular, se consideró una posible pérdida de eficacia del fármaco y se decidió cambiar a adalimumab, con mejoría clínica. No obstante, dado lo excepcional de la asociación, se completó el estudio para descartar otras etiologías, fundamentalmente infecciosa y/o vasculitis sistémica.

Tras un mes con el nuevo fármaco, la paciente presentó un segundo episodio de PUK en el mismo ojo, que se resolvió con corticoides y ciclosporina oftálmicos. Seis meses después, la paciente presenta un tercer episodio de PUK en el ojo izquierdo, momento en el que se plantea una intensificación de adalimumab. Ya resuelto el tercer episodio, la paciente nos revela que acaba de iniciar tratamiento en la UCA por adicción a la cocaína, cuyo consumo había iniciado aproximadamente un año antes.



Imagen del ojo de la paciente en la que se puede observar la afectación de la periferia corneal causada por la cocaína.

DISCUSIÓN

En el diagnóstico diferencial de la PUK es fundamental descartar infecciones bacterianas en primer lugar y, posteriormente, otras enfermedades autoinmunes además de la AR, tales como el lupus y las vasculitis ANCA positivas. En la literatura no se han encontrado casos descritos de PUK en pacientes con síndrome SAPHO, por lo que en el caso de la paciente que se presenta, estas alteraciones oculares eran desconcertantes.

La **cocaína** es un neuroestimulador altamente adictivo que además produce daño vascular por distintos mecanismos e, incluso, vasculitis. En concreto, el **levamisol**, un adulterante de la cocaína, induce la exposición de una elastasa en la superficie de los neutrófilos y, a su vez, la aparición de anticuerpos ANCA circulantes que provocan la apoptosis de estos neutrófilos y activan la cascada inflamatoria a través de diversas vías: daño directo endotelial, estabilización de trombos y activación del complemento y la coagulación. El espectro clínico de estas vasculitis incluye síndrome constitucional, isquemia distal, púrpura cutánea, artritis, proteinuria, hematuria, afectación pulmonar intersticial y hemorragia alveolar. A nivel ocular, la cocaína afecta principalmente a la córnea. Ya desde los años 80 se han descrito casos en la literatura de queratopatías inexplicables en pacientes sin factores de riesgo, que resultaban ser adictos a la cocaína. Se trata de un espectro de lesiones conocido como "**Crack eye**", que va desde queratitis puntiformes difusas hasta PUK. Más concretamente, se sabe que el crack, un derivado de la cocaína que se consume fumado, produce más alteraciones corneales que la cocaína inhalada por un daño directo adicional producido por el contacto del humo con la córnea.

Teniendo en cuenta que en 2019 un **2,8% de la población española** era consumidora de cocaína, y que se trata de una de las drogas más ampliamente consumidas en nuestro país, proponemos incluir en el diagnóstico diferencial de la PUK el consumo de cocaína. Deberíamos, así pues, indagar en la anamnesis acerca de su posible consumo y solicitar metabolitos en la orina como parte del protocolo de estudio en estos pacientes.

CONCLUSIÓN

La cocaína podría ser una causa **infradiagnosticada** de desarrollo de PUK en nuestro medio. En pacientes en los que otras causas más frecuentes de PUK hayan sido descartadas, se debe investigar el consumo de esta droga.