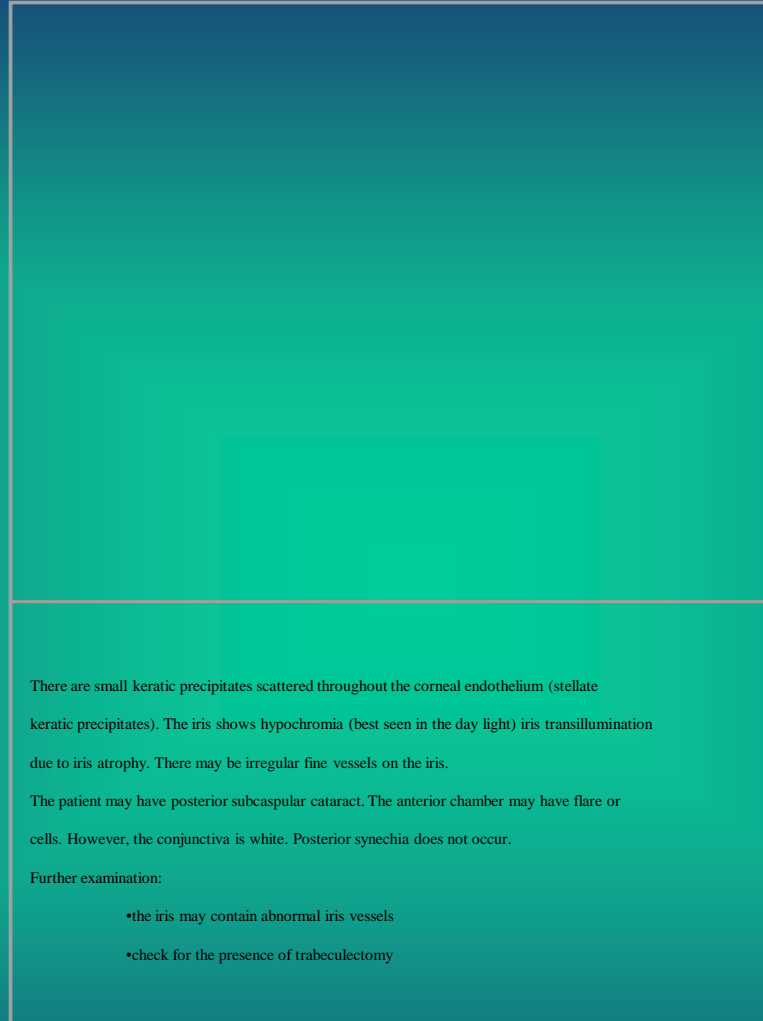




John Jairo Aristizábal G.
OFTALMÓLOGO - GLAUCOMATÓLOGO

Heterocromia de Fuch2

Fuch's heterochromic cyclitis



There are small keratic precipitates scattered throughout the corneal endothelium (stellate keratic precipitates). The iris shows hypochromia (best seen in the day light) iris transillumination due to iris atrophy. There may be irregular fine vessels on the iris.

The patient may have posterior subcapsular cataract. The anterior chamber may have flare or cells. However, the conjunctiva is white. Posterior synechia does not occur.

Further examination:

- the iris may contain abnormal iris vessels
- check for the presence of trabeculectomy

Questions:

1. How do you manage a patient with Fuch's heterochromic cyclitis?
2. What are the complications of cataract operation in Fuch's heterochromic cyclitis?
3. What are the differential diagnosis of heterochromia?

[Return to the main page](#)

Heterocromía de Fuchs

- *Descrito por Ernst Fuchs en 1906.*
- *Teoría autoinmune.*
- *Teoría asociada a infección por toxoplasma; se han encontrado altos títulos de anticuerpos y lesiones de coriorretinitis coexistentes.*
- *Asociado a herpes crónico ocular.*
- *Factor neurogénico.*

Tipos de heterocromía

- *Congénita*

- *Iris más oscuro:*

- . *Melanosis ocular*

- . *Hamartoma del iris*

- *Iris más claro:*

- . *Síndrome de Horner*

- . *Síndrome de Waardenburg*

Tipos de heterocromía

- *Adquirida*
 - *Iris más oscuro:*
 - . *Tumores*
 - . *Siderosis*
 - . *Uso de Latanoprost*
 - *Iris más claro:*
 - . *Síndrome de Horner adquirido*
 - . *heterocromía de Fuchs*

Tipos de heterocromía

Duke-Elder sugirió 5 subtipos:

- 1. Heterocromía simple*
- 2. Heterocromía simpática*
- 3. Heterocromía de Fuchs*
- 4. Heterocromía con desórdenes sistémicos.*
- 5. Heterocromía con malformaciones oculares*

Heterocromia simple

No hay otros síntomas asociados.

*El iris claro es el afectado con
hipoplasia del iris.*

*Usualmente es de carácter
autosómico dominante*

Puede ser uni o bilateral.

Heterocromia simpática

Hay ptosis, miosis, enoftalmos ipsilateral con anhidrosis

Puede ser congénito o adquirido

En el lado afectado el iris es más claro.

Heterocromia con desórdenes sistémicos

S. De Waardenburg: Autosómica dominante; hay telecanto, raíz de la nariz amplia, puede haber albinismo parcial y heterocromía.

S de Hirschprung. Autosómica recesiva; hay megacolon aganglionar y heterocromía sectorial.

Heterocromia con desórdenes oculares

Melanocitosis ocular:

hiperpigmentación de tracto uveal, esclera y angulo, y de piel de primera y segunda rama del trigémino,

heterocromía con ojo afectado más oscuro. Hay mayor riesgo de melanoma

Heterocromia de Fuchs

- *Epidemiología:*
 - *Sexo: 1:1.*
 - *Edad: 20 a 60 años de edad con media de 40 años.*
 - *Raza. No hay predilección.*
 - 1.2-4.5% de uveítis y además es muy subdiagnosticado.*

Clínica

- *Síntomas:*
 - *Disminución de visión: Entre 30 a 50 % de los pacientes.*
 - *Floaters vítreos: 30%*
 - *Discomfort: 13 a 19 %.*
 - *Congestión conjuntival: 11%.*
 - *No síntomas: 13%.*

Clínica

- *Signos:*
 - *Heterocromía. 75 a 90 % de ptes. Difícil de ver en casos bilaterales (5-10%) y ojos claros, el ojo hipopigmentado es el afectado. No es esencial para el diagnóstico. Se ve mejor con la luz del día que con lámpara de hendidura.*

Clínica

- *Signos:*
 - *Conjuntiva: Usualmente no hay inflamación conjuntival, aunque algunas veces se puede observar vasos conjuntivales y esclerales dilatados y prominentes.*

Clínica

- *Signos:*
 - *Precipitados keráticos: redondos, blanquecinos, pequeños y medianos, más en parte inferior de córnea.*
 - *Cámara anterior: Mínima reacción.*
 - *Cristalino: 80-90% catarata a 8 años.*
 - *Vítreo: Células en vítreo anterior que rara vez requieren cirugía.*

Clínica

- *Signos:*
 - *Aspecto del iris: Despigmentación de capa anterior, estroma y epitelio pigmentario.*
 - *Pérdida de irregularidad del iris y se vé iris plano.*
 - *Defectos de transiluminación del iris.*
 - *Neovasos del iris y ángulo de 6 a 22 %.*

Clínica

- *Signos:*
 - *Iris: Atrofia del esfínter con pobre reacción a la luz y pupila irregular.*
 - *En iris claros la atrofia del estroma hace más evidente la capa del epitelio pigmentario y así el iris afectado se puede ver mas oscuro.*
 - *Se pueden ver nódulos de Koeppe y Busacca.*

Clínica

- *Signos:*
 - *Trabéculo: Vasos finos que pueden sangrar en la cirugía al disminuir la presión súbitamente.*
 - No hay sinequias posteriores y cuando las hay considerar otros diagnósticos.*

Clínica

- *Signos:*
 - *Retina: edema macular es rara vez visto y se pueden ver lesiones corioretinales.*
 - *El glaucoma secundario es frecuente y de difícil manejo.*

Diagnóstico diferencial

- *Glaucoma por uveitis.*
- *Nevus.*
- *Atrofia idiopática del iris.*
- *Atrofia secundaria del iris.*
- *Possner Schlossman.*
- *Síndrome de Horner congénito.*
- *Manifestaciones oculares de sífilis.*

Estudios de laboratorio

Ningún exámen de laboratorio es útil en el diagnóstico.

El diagnóstico es por clínica y hallazgos.

Se pueden hacer estudios de enzima convertidora de angiotensina (ACE) para estudios de uveitis por sarcoidosis; test de microhemaglutinina para sífilis.

Imaginología

No es útil para la heterocromia pero si para los diferenciales como R-X de tórax para sarcoidosis.

La angiografía se usa cuando se sospecha edema macular.

Patología

Hay combinación de inflamación, cambios degenerativos y atróficos.

Se pueden ver linfocitos y cels plasmáticas en el iris y cuerpo ciliar, también se puede ver fibrosis y hialinización de los vasos.

Tratamiento

- . *Observación: Cuando la visión no está alterada y hay mínimos síntomas.*
- . *Cirugía de catarata: Cuando la catarata es importante con disminución de la agudeza visual; el resultado es mejor que en otras formas de uveítis y el resultado es equivalente a la cirugía de catarata senil.*

Cirugía de catarata

- . Incisión pequeña por córnea clara para evitar sangrado.*
- . Descompresión suave.*
- . Lente en el bag.*
- . Lente de acrílico y ojalá con recubrimiento de heparina.*
- . Esteroides desde el preoperatorio.*

Glaucoma

La incidencia varía entre 6.3 a 59 %.

Recomendaciones de cirugía:

- No hacer trabeculoplastia laser.*
- Trabeculectomía con antimetabolitos y tto. antiinflamatorio con esteroides tópicos.*
- Considerar la posibilidad de las válvulas.*

Medicamentos en heterocromía de Fuchs

Corticoesteroides.

- *Acetato de prenisolona al 1 % suspensión con tamaño de partículas de 1 a 3 micras. Los genéricos tienen tamaño más grande y la absorción es menor.*

Antiinflamatorios no esteroideos.

- *Diclofenac (Voltarén). Inhibe la síntesis de prostaglandinas.*

Pronóstico

- *Por décadas puede ser asintomática.*
- *Cuando al catarata crece es necesario operar con las observaciones hechas anteriormente.*
- *Cuando aparece glaucoma tratar medicamente u operar.*
- *La vitrectomía en ocasiones es necesaria para reducir mediadores inflamatorios*