



► Artículo original

Prevalencia de las enfermedades inflamatorias oculares

Prevalence of ocular inflammatory diseases

MC Gabriela Ortega-Larrocea, Dr. Gerson Vizcaíno-López.

Servicio de Oftalmología
Instituto Nacional de Rehabilitación. México, D. F.



Palabras clave:

Uveítis anterior, uveítis intermedia, uveítis posterior, panuveítis, ceguera legal, México.

► Resumen

Objetivo: Determinar las características clínicas de los pacientes que acuden al Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, de los pacientes que acudieron al Servicio de Oftalmología con diagnóstico de inflamación ocular y/o uveítis, durante el periodo comprendido de noviembre 2007 a noviembre 2009 (24 meses). Las enfermedades inflamatorias se clasificaron de acuerdo a la Nomenclatura Estandarizada para las Uveítis del Grupo Internacional de Trabajo. El análisis de resultados se realizó con estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 213 pacientes; 64% fueron mujeres. El rango de edad fue dos a 91 años. Su procedencia fue del Distrito Federal y el estado de México en 71% del total. La enfermedad

► Summary

Objective: To determine the clinical characteristics of patients with inflammatory eye diseases in the Ophthalmology Service in the Instituto Nacional de Rehabilitación.

Methods: Retrospective and descriptive series of cases of patients with inflammatory diseases were included. The classification of inflammation was according to the Standardization of uveitis nomenclature for reporting clinical data of the international study group. The results were analyzed with descriptive statistics.

Results: We included 213 patients, 64% were women, the age was from 2 to 91 years old, and 60% were from Mexico City. In 59% of the patients the disease was bilateral. Anterior uveitis was present in 35%, intermediate uveitis in 9% posterior uveitis in 15% and

Key words:

Anterior uveitis, intermediate uveitis, posterior uveitis, pan uveitis, blindness, Mexico.

fue bilateral en 59%. La inflamación fue anterior en 35%, intermedia en 9% y posterior en 15%. La panuveítis ocupó 11%; otras inflamaciones 18% de los pacientes. Hubo una asociación a enfermedad sistémica en 37%. En 21% de los pacientes no se pudo establecer el diagnóstico. De los pacientes estudiados, 15% presentó ceguera legal.

Discusión: La enfermedad inflamatoria ocular se presenta a cualquier edad y género. A semejanza de otros centros de referencia en oftalmología se observó una tendencia a enfermedad bilateral, con asociación a enfermedad sistémica.

Conclusiones: Las enfermedades inflamatorias oculares requieren ser evaluadas para su diagnóstico y tratamiento oportuno ya que pueden causar ceguera y se presentan acompañando enfermedades sistémicas de gran morbimortalidad.

pan uveitis in 11%. Other inflammations were 18% of the patients. In 37% we documented a systemic disease. In 21% the diagnosis was unknown and 15% were legally blind.

Discussion: *Inflammatory diseases can be diagnosed in any age and gender group of patients. According with some other authors the disease should be bilateral and the systemic disease is a strong association. Uveitis should be treated because it can cause blindness in an important number of cases.*

Conclusion: *The inflammatory eye disease in this Referral Ophthalmology Center usually is bilateral and associated to systemic diseases with high morbidity and mortality.*

► Introducción

La inflamación ocular agrupa a diferentes enfermedades. Constituye la respuesta local de los tejidos oculares y sus anexos frente a una agresión de muy diversas etiologías; puede llegar a producir un daño irreversible de la función ocular y las estructuras anexas al globo ocular que puede causar ceguera total, sin percepción de luz, legal con visión de 20/200 o campo visual menor a 30 grados.

La incidencia de uveítis y de patología inflamatoria ocular en los países desarrollados, es de 15 a 17 casos por 100 000 habitantes/año. Es la causa de 10% a 15% de nuevos casos de ceguera. En la distribución por género destaca el predominio de la uveítis crónica asociada con artritis idiopática juvenil en mujeres y la uveítis anterior aguda asociada a espondilitis anquilosante en hombres. En general, la incidencia es igual en hombres que

en mujeres. La prevalencia de enfermedad sistémica en los pacientes con uveítis se estima aproximadamente entre 20% y 45%, según diferentes autores (1).

El *International Uveitis Study Group* (IUSG) utiliza el término uveítis para caracterizar un proceso en el que la inflamación primaria puede estar en segmento anterior, medio, posterior o afectar completamente el tracto uveal (panuveítis). El curso de la enfermedad puede ser agudo, recurrente o crónico (2).

En cuanto a la localización anatómica de la uveítis, se han señalado diversos porcentajes, que van de 25 a 62 para las uveítis anteriores y de tres a 17 para la uveítis intermedia, predominando la *pars planitis* clásica o idiopática. Los procesos inflamatorios del polo posterior representan de 9% a 38% y con manifestaciones generales de toda la estructura uveal ocular están las panuveítis de 7% a 38% (3).

En general, el término uveítis se refiere a la inflamación del tracto uveal, sin embargo, su campo de estudio y tratamiento actual es mucho más amplio, ya que incluye todas las estructuras del globo ocular que sean susceptibles de sufrir inflamación. Incluye el ojo seco, neuritis óptica, escleritis, pseudotumor inflamatorio y enfermedad tiroidea, entre otros. Hay un grupo de enfermedades neoplásicas que pueden simular uveítis y este grupo también debe ser estudiado para descartar metástasis oculares o tumores oculares. Hay algunas otras enfermedades que pueden simular uveítis como distrofias de retina, o bien enfermedades asociadas a neoplasias con repercusión ocular mediada por anticuerpos.

En general las enfermedades inflamatorias oculares sin tratamiento, pueden causar ceguera uni o bilateral debido a la destrucción del globo ocular por el proceso inflamatorio en sí. En muy pocas ocasiones la enfermedad inflamatoria tiende a autolimitarse, como algunas *pars planitis* idiopáticas, o retinocoroiditis por toxoplasmosis periférica, incluso pueden pasar desapercibidas. Un aspecto importante que tenemos que considerar es que todos los estudios que informan sobre pacientes con uveítis, encuentran una asociación con diferentes enfermedades sistémicas. La uveítis puede ser la primera manifestación de una enfermedad generalizada como la iridociclitis asociada al antígeno HLA B27, que comprende un espectro de enfermedades sistémicas, o bien la inflamación ocular puede ser una manifestación secundaria como en los pacientes con artritis reumatoide que pueden presentar escleritis necrotizante o perforación corneal después de muchos años de la enfermedad articular. El grupo de pacientes con estas enfermedades va de hospital en hospital porque hay pocos oftalmólogos con especialización en enfermedades inflamatorias, lo que genera que la atención sea tardía cuando ya hay secuelas inflamatorias y cicatriciales graves. Es de gran importancia que en los hospitales de referencia se identifiquen estos padecimientos para que puedan ser estudiados y diagnosticados de manera oportuna con la finalidad de preservar la visión por el mayor tiempo posible.

► Métodos

Se incluyeron todos los pacientes que acudieron al Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de

Rehabilitación y que fueron estudiados en el servicio de Enfermedades Inflamatorias oculares de noviembre 2007 a noviembre 2009 (24 meses). Este estudio constituye una serie de casos, retrospectiva, descriptiva. Toda la información referente a edad, género, procedencia, localización de uveítis y clasificación, de acuerdo al Grupo Internacional de Estudio de las Uveítis y Tratamiento, fue vertida en una hoja de recolección de datos previamente diseñada para ser analizados con estadística descriptiva.

► Resultados

Se incluyeron 213 pacientes que presentaron enfermedad inflamatoria ocular evaluada por un oftalmólogo experto en el área. Durante este periodo de 24 meses se recibieron 13 704 pacientes de primera vez en el Servicio de Oftalmología, que corresponde a 1.6% de los casos. En cuanto a la procedencia de los pacientes 152 (64.1%) eran del Distrito Federal y Estado de México, 12 de Veracruz (5.6%), siete de Puebla (3.3%), cinco de Morelos (2.3%) y cuatro de Guerrero (1.9%). De los otros 33 pacientes, no se tiene registrado su lugar de procedencia. La población se conformó con 137 mujeres (64.3%) y 76 hombres (35.7%). La edad fue de dos a 91 años, con promedio de 48.4 años. La presentación de la enfermedad ocular fue bilateral en 125 casos (59%) y unilateral en 88 (41.4%). La inflamación ocular primaria ocurrió en segmento anterior en 74 pacientes (34.7%) intermedia en 19 pacientes (8.9%), posterior en 31 enfermos 14.6% y pan uveítis en 23 pacientes (10.8%). Las inflamación extra uveal y de superficie se diagnosticó en 39 pacientes, 18.3% de los pacientes atendidos. En 27 casos (12.67%) no pudo diagnosticarse el tipo de uveítis que padecían, habitualmente por destrucción de las estructuras oculares. Los diagnósticos específicos se observan en el **Cuadro 1**. El total de ojos que presentaron una capacidad visual igual o peor de 20/200 se consideró como ciegos legales, en 34 ojos (15.9%) la visión era NPL, PL, MM o CD y de 20/400 en 19 ojos (8.9%) para un total de 53 ojos. Dentro de las enfermedades sistémicas encontradas en los pacientes, 23 (10.8%) fueron enfermedades infecciosas y 56 (26.3%) enfermedades autoinmunes. La terapia antiinflamatoria prescrita a los pacientes dependió del diagnóstico específico; en general los pacientes con enfermedad infecciosa sistémica recibían tratamiento por

un médico infectólogo y en el grupo autoinmune el tratamiento inmunosupresor o antiinflamatorio era administrado por un médico reumatólogo. El tratamiento tópico o periocular y algunos casos del tratamiento sistémico, así como el tratamiento quirúrgico fue realizado en el Servicio de Oftalmología de acuerdo a las guías clínicas para el tratamiento de los pacientes con enfermedades inflamatorias oculares.

► Discusión

El presente estudio nos permite conocer la incidencia de enfermedades inflamatorias que acuden al Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Rehabilitación. El Servicio tiene la particularidad de dar cabida al Programa Nacional de Cirugía de Catarata, por lo que lo hace propenso a que gran número de pacientes acuda o sea enviado por catarata. Además, la población cautiva del Instituto es de pacientes con enfermedades ortopédicas crónicas y alteraciones del lenguaje u oído. La consulta de enfermedades inflamatorias tiene escasos 24 meses de estar separada como un grupo específico de pacientes. En general, los pacientes que acuden al Servicio de Oftalmología son registrados como pacientes de primera vez y posteriormente son citados y atendidos en las subespecialidades. Habrá entonces algunos pacientes que perdamos de primera vez y algunos otros que se agreguen de la consulta subsecuente, por ejemplo pacientes con inflamación secundaria a la cirugía de catarata. La incidencia de enfermedades inflamatorias fue de 1.6% en nuestro grupo. En una extensa revisión de 15 221 pacientes estudiados por diferentes autores, la incidencia fue de 0.8% en población abierta de primera vez (Rathinam) (4). En nuestra población hubo una mayor cantidad de mujeres, lo cual atribuimos a la mayor cantidad de pacientes con artritis reumatoide que acude al hospital por enfermedades articulares. Otros autores señalan igualdad de género, como el grupo de Rothova y colaboradores, mientras que Guyton, en contraposición, encuentra predominio masculino por espondilitis anquilosante y retinitis por citomegalovirus. Más de una tercera parte de los pacientes acude con una enfermedad sistémica, habitualmente está relacionada con la presentación o asociación de la uveítis y con enfermedad bilateral. Esta relación ha sido ampliamente señalada por diversos autores. En relación con las uveítis intermedias en nuestra población,

no encontramos enfermedades asociadas como esclerosis múltiple ni sarcoidosis. En el estudio de Soheilian de 544 uveítis, en Irán, encontraron 37.3% y de éstas, lo más común fue enfermedad de Behçet y toxoplasmosis. Otras investigaciones no incluyen las escleritis y patologías inflamatorias extrauveales, como pseudotumor inflamatorio, síndrome de Sjogren o epiescleritis, entre otras (5,6). En nuestro Servicio sí las consideramos ya que se asocian con una enfermedad inflamatoria o bien requieren tratamiento inmunosupresor. Para el diagnóstico específico de la entidad inflamatoria se requiere la experiencia clínica, el estudio específico de cada paciente y la observación cuidadosa de la evolución. Las variaciones geográficas se ven claramente reflejadas en el estudio de Rathiman en el que las uveítis de origen infeccioso abarcan, después de las idiopáticas, el segundo lugar en frecuencia en todas las edades y tipos de inflamación. La gran cantidad de pacientes que se presentan con iridociclitis heterocrómica de Fuch's se debe precisamente a que el hospital es un centro de referencia de catarata y todos los pacientes que acudieron con ese diagnóstico tenían catarata, lo que no significa que todos los pacientes con esa enfermedad la tengan. Debemos señalar que la inflamación secundaria a complicaciones de cirugía de catarata es relativamente alta comparada con otros grupos y esto se debe a que más de 95% de la cirugía que realizamos al año es de catarata (2400 pacientes por año en promedio).

En general, las uveítis son enfermedades poco frecuentes, sin embargo, son enfermedades oculares graves. Es evidente que la presencia de inflamación sin diagnóstico se asocia a ceguera legal en casi 21% de los casos. Las características de este estudio no permiten por el momento establecer riesgos relativos para la presencia de ceguera, sin embargo, cabe mencionar de acuerdo a los resultados vertidos en el **Cuadro 1**, que las enfermedades con mayor morbilidad ocular son la *pars planitis*, las retinitis virales, la endoftalmitis infecciosa, el Vogt Koyanagi Harada y la vasculitis idiopática de retina en donde, aun con tratamiento, la ceguera legal se presenta con mayor frecuencia. Aunque no son parte de este análisis sabemos que el retraso en el diagnóstico, la falta de apego a tratamiento o terapéutica errónea son factores importantes para que estas enfermedades se asocien a ceguera irreversible. El conocimiento de nuestra población permite implementar estrategias para proporcionar

► **Cuadro 1.** Diagnóstico y tratamiento de los pacientes estudiados.

Enfermedad inflamatoria	n	%	Tratamiento	n ojos	%
Anterior	74	34.74		8	15.09
Idiopática	15	7.04	Local	1	1.9
Iridociclitis de Fuch	21	9.85	Qx	1	1.9
HLA B 27	9	4.22	Local		
Artritis idiopática juvenil	7	3.28	S, local	1	1.9
Diabetes mellitus	5	2.34	Local	2	3.8
Pseudoexfoliación	3	1.40	Local	1	1.9
Síndrome tóxico asociado a la cámara anterior	1	0.46	Local, Qx	1	1.9
Possner-Scholman	1	0.46	Local, Qx		
Queratouveítis herpética	8	3.75	Local, Qx	1	1.9
Sífilis	1	0.46	S, local		
Lepra	1	0.46	S, local		
Uveítis por reconstitución inmune	1	0.46	Local		
Artritis reumatoide	1	0.46	S, local		
Intermedia	19	8.92		7	13.2
Pars planitis clásica	18	8.45	S,Qx, local	7	13.2
Esclerosis múltiple	1	0.46	S, local		
Posterior	31	14.55		14	26.4
Citomegalovirus	11	5.16	S, Q, local	6	11.3
Toxoplasmosis	5	2.34	S, Q, local	1	1.9
Sífilis	2	0.93	S, local		
Coroiditis serpiginosa	1	0.46	S, local	1	1.9
Tuberculosis	1	0.46	S, local		
Vasculitis idiopática	7	3.28	Local, Qx	3	5.7
Necrosis retiniana aguda	4	1.88	S, local, Qx	3	5.7
Pan uveítis	23	10.79		12	22.64
Endoftalmitis posquirúrgica infecciosa	5	2.34	Local, Qx	4	7.5
Endoftalmitis estéril	4	1.88	Local, Qx	1	1.9
Endoftalmitis crónica activa	3	1.40	Local, Qx	1	1.9
Vogt Koyanagi Harada	5	2.34	Local, Qx	3	5.7
Escleritis Wegener	1	0.46	Local, Qx	1	1.9
Idiopática	5	2.34	Local	2	3.8
Otras	39	18.30		1	1.9
Escleritis Wegener	2	0.93	S, local		
Escleritis artritis reumatoide	7		S, local	1	1.9
Escleritis idiopática	2	0.46	S, local		
Epiescleritis	9	2.34	Local		
Inflamación orbitaria	2	0.93	S, local		
Penfigoide	1	0.46	S, local		
Stevens Johnson	1	0.46	S, local		
Sjogren artritis reumatoide	15	2.81	S, local		
Sin diagnóstico	27	12.67		11	20.75

al paciente el tratamiento inmediato a través de la disponibilidad de médicos capacitados y estudios de laboratorio – gabinete, además de contar con medicamentos e insumos suficientes para el tratamiento quirúrgico.

► Conclusiones

La enfermedad inflamatoria ocular se presenta a cualquier edad y género. La mayoría de las enfermedades inflamatorias se presentaron en forma bilateral y se asociaron a enfermedades sistémicas de gran morbilidad sistémica.

Referencias

1. Bloch-Michel E, Nussenblatt RB. International Uveitis Study Group, recommendations for the evaluation of intraocular inflammatory disease. *Am J Ophthalmol* 2005;103:234-235.
2. Jabs DA, Rosenbaum JT, Foster CS, et al. Guidelines for the use of immunosuppressive drugs in patients with ocular inflammatory disorders. *Am J Ophthalmol* 2000; 130:492-513.
3. Rathinam SR, Namperumalsamy P. Global variation and patterns changes in epidemiology of uveitis. *Indian J Ophthalmol* 2007M; 55(3):173-83.
4. Soheilian M, Heidari K, Yazdani S, et al. Patterns of uveitis in a tertiary eye care center in Iran. *Ocul Immunol Inflamm* 2004;12(4):297-310.
5. Diaz-Valle D, Mendez R, Arriola O, et al. Non-infectious systemic disease and uveitis. *An Sist Sanit Navar* 2008; 31(s):97-110.
6. Guías Clínicas del Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Rehabilitación, SSA.s/i