



uveítis


Sociedad Española de
Reumatología

Dossier de prensa

En la elaboración de este dossier de prensa han colaborado :
Dra. Esperanza Pato y el Dr. Santiago Muñoz.

ÍNDICE

•	¿Qué es la Reumatología?	3
	a) Más de 250 enfermedades	3
•	¿Qué es la uveítis?	4
•	¿Cuál es su frecuencia?	4
•	¿Quién puede padecerla? y ¿por qué se produce la enfermedad?	5
•	¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?	6
•	¿Cómo afecta a la vida del paciente?	7
•	¿Cómo se diagnostica?	7
•	¿Cómo se trata la enfermedad?	8
•	¿Cuál es el pronóstico de la uveítis?	9
•	¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia?	10
•	¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?	10
•	La Sociedad Española de Reumatología	11

¿Qué es la reumatología?

La Reumatología es una especialidad relativamente joven, ya que hasta el siglo XX no se comenzaron a definir y diferenciar las distintas enfermedades reumáticas, y hasta 1940 no se introdujo el término reumatólogo como el especialista de estas enfermedades.

En concreto, la Reumatología es la parte de la Medicina Interna que se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor -las articulaciones y los tejidos que las rodean- y del tejido conectivo, con el objetivo de evitar o reducir su impacto físico, psíquico y social mediante una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento.

La Reumatología se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo y se pueden manifestar en los órganos o sistemas que constituyen el aparato locomotor -entre ellos: huesos,

articulaciones, músculos y ligamentos-, aunque también pueden afectar a otros sistemas del organismo.



Al igual que la Cardiología se ocupa de las enfermedades cardíacas y el cirujano cardiovascular de la cirugía, el traumatólogo sería el cirujano y el reumatólogo el especialista dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del hueso, la articulación y los tendones.

Más de 250 enfermedades

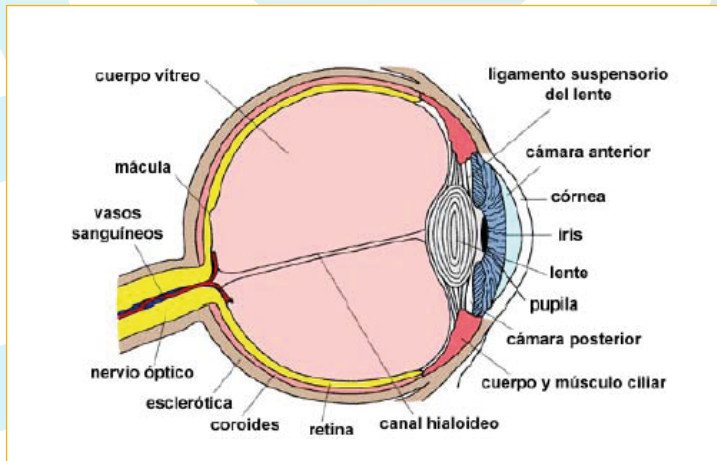
Existen más de 250 enfermedades diferentes que están incluidas en la especialidad de reumatología. Aunque no existe una única ni definitiva clasificación de las enfermedades reumáticas, todas y cada una de ellas entraría dentro del concepto que la población general entiende por reuma que, en general, representa padecimientos debidos a dolor en los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y, en algunos casos, un grupo de patologías menos conocidas como son las vasculitis y las enfermedades autoinmunes.

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo

Entre los grupos de patologías reumáticas más específicas están la artritis reumatoide, las llamadas enfermedades de tejido conectivo, las vasculitis, las espondiloartropatías, la artrosis, las artropatías microcristalinas, las enfermedades reumáticas relacionadas con agentes infecciosos, las enfermedades del metabolismo óseo (la osteoporosis es la más relevante de estas últimas) y las enfermedades reumáticas en la infancia, entre otras.

¿Qué es la uveítis?

La uveítis es la inflamación de la capa media del ojo, situada entre la esclerótica por fuera y la retina por dentro, que afecta al iris, cuerpo ciliar, la pars plana y/o la coroides. A veces, por extensión, puede afectar también a la retina (figura 1).



La uveítis es idiopática en casi la mitad de los casos, lo que significa que no se presenta en el contexto de ninguna otra enfermedad y que su causa se desconoce. No obstante, en la otra mitad de los casos, su causa se puede diagnosticar y en alrededor de una tercera parte de los pacientes se produce por alguna enfermedad reumática, entre las que se encuentran la artritis idiopática juvenil, la espondilitis anquilosante, la artritis psoriásica, la artritis asociada a enteropatías, la artritis reactiva, la enfermedad de Behçet, algunas vasculitis sistémicas y la sarcoidosis, entre otras.

La uveítis puede aparecer tras otros síntomas propios de estas enfermedades o, por el contrario, ser la primera manifestación de una de ellas. Según el patrón de afectación ocular y los síntomas guía del paciente, se puede sospechar una de estas enfermedades reumáticas si no había sido previamente diagnosticada.

¿Cuál es su frecuencia?

La incidencia o número de casos nuevos de uveítis es de 52 por 100.000 habitantes/año. Y su pico máximo se da entre los 20 y los 44 años.

La prevalencia o porcentaje de población con la enfermedad es del 0,1%.

Hay que destacar que es la tercera causa de ceguera en países desarrollados en pacientes en edad laboral y que el 10% de pérdidas visuales totales se debe a uveítis.

Un tercio de los pacientes con uveítis se considera legalmente ciego.

En cuanto a la patología reumática, un alto porcentaje de enfermedades -más del 50% de las espondiloartropatías de la consulta de uveítis- se diagnostica después del primer brote de uveítis. Al revés, en algunas enfermedades reumáticas como la espondilitis anquilosante, alrededor de un tercio de los pacientes tendrá uveítis a lo largo de su enfermedad.

Un tercio de los pacientes con uveítis se considera legalmente ciego

¿Quién puede padecerla? y ¿Por qué se produce la enfermedad?

Aunque se puede padecer a cualquier edad, es más propia en gente joven (22-44 años) y el predominio de sexos depende de su causa.

La uveítis puede clasificarse según su etiología en cinco grandes grupos:

- 1) Idiopáticas
- 2) Enfermedades de etiología autoinmune
- 3) Infecciones
- 4) Síndromes primariamente oculares
- 5) Síndromes de enmascaramiento que abarcan multitud de procesos entre los que destacan los tumores. En este último caso, la uveítis sería una extensión ocular de un tumor primario.

La probabilidad de encontrar una enfermedad sistémica asociada a una uveítis es mayor en uveítis anteriores y en panuveítis

Aproximadamente en la mitad de los pacientes con uveítis no es posible llegar a un diagnóstico etiológico después de una evaluación exhaustiva y son diagnosticados de uveítis idiopáticas. Hasta en un 40% de los pacientes con uveítis es posible identificar una enfermedad sistémica, generalmente reumática. En el resto, la uveítis se debe a cuadros puramente oftalmológicos. La probabilidad de encontrar una enfermedad sistémica asociada a una uveítis es mayor en uveítis anteriores y en panuveítis (alrededor de un 40% en ambos grupos).

En la mayor parte de uveítis posteriores, el diagnóstico final se corresponde con cuadros infecciosos (toxoplasmosis ocular sobre todo) y en las uveítis intermedias con cuadros idiopáticos.

Pueden padecer uveítis de forma más característica personas jóvenes con algunos tipos concretos de enfermedades reumáticas



Hay marcadores genéticos que se asocian a la aparición de diversos tipos de uveítis. El HLA-B27 se asocia a la uveítis anterior aguda recidivante, asociada o no a un grupo de enfermedades reumáticas llamadas espondiloartritis.

El HLA-B51 se asocia con uveítis posterior y vasculitis retiniana, generalmente causadas por una enfermedad reumática llamada enfermedad de Behçet, que puede afectar a prácticamente cualquier órgano del cuerpo humano -con mayor frecuencia, al ojo- mucosas y articulaciones.

El HLA-A29 se asocia con una enfermedad ocular denominada enfermedad de Birdshot, que produce un tipo de uveítis muy característica que no se asocia a ninguna otra enfermedad.

Por lo tanto, podemos concluir que pueden padecer uveítis de forma más característica personas jóvenes con algunos tipos concretos de enfermedades reumáticas que presentan determinados marcadores genéticos, o personas jóvenes en las que se han producido determinadas infecciones, por otro lado frecuentes en la población general, como la toxoplasmosis o la infección por virus tipo herpes.

¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?

A nivel ocular, las manifestaciones clínicas dependen del tipo de uveítis que se produzca. La uveítis anterior aguda suele cursar con dolor, enrojecimiento ocular y fotofobia (intensa molestia ocular causada por la luz) de aparición más o menos brusca. Pocas veces existe disminución de la agudeza visual y, si aparece, suele ser leve.

Las uveítis anteriores crónicas pueden tener, sin embargo, un mínimo de síntomas y ponerse de manifiesto en exploraciones rutinarias o por la existencia de complicaciones.

A nivel ocular,
las manifestaciones clínicas
dependen del tipo de uveítis



En la uveítis posterior existe disminución de la agudeza visual, visión de “moscas volantes” y ocasionalmente fotofobia; no suele existir dolor ni enrojecimiento ocular. Cuando la uveítis obedece a la aparición de una enfermedad general, diagnosticada o no, suelen aparecer otros síntomas que pueden orientar al diagnóstico como alteraciones en mucosa oral o genital, dolor articular o de columna, síntomas cutáneos (por ejemplo, psoriasis), gastrointestinales o neurológicos. La caracterización correcta del patrón de afectación ocular y la detección de estos síntomas son la orientación principal para el diagnóstico.

¿Cómo afecta a la vida del paciente?

La uveítis supone una alteración en la vida diaria del paciente por varios motivos:

- Por las molestias oculares que puede producir la propia inflamación, como dolor ocular, visión borrosa, hipersensibilidad a la luz y disminución de la visión. Estos síntomas oculares van a dificultar al paciente realizar muchas de sus tareas cotidianas, y en ocasiones necesitará ayuda para llevarlas a cabo.
- Por el tratamiento tópico con colirios oftálmicos ajustados a una pauta horaria que puede interferir con la vida diaria (trabajo, estudio..). Además, en muchos casos se indican gotas que dilatan la pupila (midriáticos/ciclopléjicos), el ojo no puede contraer la pupila y producen visión borrosa, dificultad para leer, conducir...

El diagnóstico de uveítis lo realiza el oftalmólogo según los síntomas y la exploración oftalmológica

- Por el tratamiento sistémico, vía oral con corticoides e inmunosupresores, que requiere un cumplimiento correcto y puede producir efectos secundarios.
- Por las revisiones frecuentes en la consulta para vigilar la evolución y el tratamiento, sobre todo al inicio del proceso.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de uveítis siempre lo realiza el oftalmólogo según los síntomas y la exploración oftalmológica. Como se ha explicado anteriormente, uveítis tan solo significa inflamación de una capa del ojo –la uvea-, pero hay muchas enfermedades que la pueden producir. Una vez el oftalmólogo confirma

que se trata de una uveítis, hay que intentar llegar a un diagnóstico etiológico lo antes posible para evitar la demora en el inicio del tratamiento y las posibles complicaciones.



La base principal para el diagnóstico es la exploración oftalmológica completa: toma de agudeza visual con ambos ojos, observación de la cámara anterior del ojo con la lámpara de hendidura y dilatación del ojo para valoración del fondo. Con la exploración y una historia clínica orientada se hace una aproximación diagnóstica y se determinan las pruebas que hay que realizar. Para que este proceso sea lo más eficaz posible, se combina la experiencia del oftalmólogo y del reumatólogo que conjuntamente realizan la presunción diagnóstica y evitan así gran número de pruebas innecesarias y que pueden producir confusión, para hacer un diagnóstico final.

¿Cómo se trata la enfermedad?

El tratamiento varía según el tipo de uveítis que tenga el paciente. Se pueden distinguir 3 tipos, según la zona anatómica del ojo afectada: las que afectan a la parte anterior del ojo (uveítis anteriores), las que afectan al polo posterior del ojo (uveítis intermedias y uveítis posteriores) y las que afectan a ambas zonas (panuveítis).

En ocasiones, los episodios de uveítis anterior se pueden repetir a pesar de estar bien tratada y pueden requerir abordaje sistémico

- 1) En las uveítis anteriores el pilar de tratamiento es el tratamiento tópico, con colirios oculares. Se utilizan:
 - Colirios de corticoides para disminuir la inflamación
 - Colirios antiinflamatorios para disminuir la inflamación
 - Colirios ciclopléjicos/midriáticos, que dilatan la pupila, para evitar la formación de sinequias (adherencias entre el borde pupilar y el cristalino) y complicaciones posteriores (glaucoma..)
 - Colirios que disminuyen la tensión en el ojo si estuviera aumentada

En ocasiones, los episodios de uveítis anterior se pueden repetir a pesar de estar bien tratada y pueden requerir tratamiento sistémico, es decir, fármacos por vía oral para evitar las recidivas y sus complicaciones.

- 2) En las uveítis posteriores e intermedias el tratamiento puede ser tópico, con colirios o con inyecciones intraoculares que se aplican en la consulta con anestesia local. Pero en la mayoría de estos casos se requiere terapia sistémica. Los fármacos usados son:

- Corticoides, para disminuir la inflamación de forma rápida
- Inmunosupresores para evitar nuevos brotes de inflamación y sus secuelas cuando se disminuye la dosis de corticoides. En general se mantienen a largo plazo, años, con vigilancia médica

- 3) En las panuveítis se utilizan los dos tipos de terapia: colirios y fármacos por vía oral.



¿Cuál es el pronóstico de la uveítis?

El pronóstico de la uveítis depende de la región anatómica afectada.

- 1) En las uveítis anteriores, en general, el pronóstico es bueno. Suelen ser cuadros agudos que con el tratamiento tópico se resuelven sin dejar secuelas en un muy alto porcentaje de pacientes, siempre que se mantenga el tratamiento completo el tiempo suficiente para que el brote remita totalmente y se eviten complicaciones a largo plazo. Tanto las uveítis anteriores crónicas, que requieren tratamiento tópico a largo plazo, como las uveítis anteriores recidivantes, que pueden necesitar fármacos por vía oral, tienen buen pronóstico.



Las uveítis anteriores crónicas o recidivantes tienen buen pronóstico



Una excepción es la uveítis anterior crónica que aparece en niños con artritis idiopática juvenil. Suelen ser uveítis silentes, es decir, no producen muchos síntomas y en numerosas ocasiones el primero es la disminución de la visión. Si se retrasa el diagnóstico, el pronóstico es malo porque se producen secuelas que no responden al tratamiento. Es muy importante que los niños diagnosticados de esta enfermedad se hagan las

revisiones oftalmológicas periódicas que se les indiquen.

- 2) En uveítis posteriores, intermedias y panuveítis el pronóstico varía según la gravedad de la inflamación y el tipo de enfermedad que produzca la uveítis. Este tipo de uveítis puede acabar en ceguera si no es bien tratado y controlado desde el inicio. Por este motivo se utilizan tratamientos sistémicos, para controlar nuevos brotes de inflamación que puedan dejar secuelas irreversibles en el fondo del ojo.

¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia?

El reumatólogo forma parte de un equipo multidisciplinar, junto con el oftalmólogo, que orienta el diagnóstico etiológico de la uveítis y controla los tratamientos sistémicos que necesitan estos pacientes.

En este equipo, el oftalmólogo es el que diagnostica la uveítis y con los datos de la exploración que realiza se obtiene el patrón de afectación de la uveítis. Con esta información, con los hallazgos de la historia clínica y con la exploración, los dos especialistas orientan el diagnóstico etiológico, es decir, las posibles causas que pueden producir la inflamación ocular, y valoran las pruebas que se deben solicitar. El reumatólogo, además, instaura el tratamiento sistémico, controla su posología en cada visita y vigila los posibles efectos adversos de la medicación.

¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?

La mayoría de la información que se puede encontrar sobre este tema es muy técnica y está dirigida a personal especializado. Hay poco material divulgativo y poca información dirigida a la población general.

Entre las páginas orientadas al público general, en Internet hay algunas páginas con información accesible. Una web en español con información básica sobre uveítis y un foro de debate de pacientes es: www.uveitis.es

La mayoría de la información disponible sobre esta patología es muy técnica, aunque hay páginas web con espacios reservados a pacientes



Hay otras dos páginas en inglés que tienen información fiable y relevante sobre uveítis. Una es de la sociedad americana de uveítis - www.uveitissociety.org - que cuenta con una parte del sitio específico para pacientes. El lenguaje, en inglés, es asequible y toda la información está avalada por reconocidos expertos.

La otra página es del Massachussets Eye and Hear Hospital - www.uveitis.org - supervisada por el Dr. Foster, oftalmólogo con amplia experiencia en inflamación ocular, y que también dispone de una sección para pacientes.