

Uveítis como manifestación inicial de las espondiloartropatías

Uveitis as the Initial Manifestation of Spondyloarthropathies

Nelsa Casas Figueredo¹ <https://orcid.org/0000-0002-5608-2776>

Martha Leticia Álvarez Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4085-6068>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: marthaalvarezdz@gmail.com

Recibido: 23/05/2024

Aceptado: 24/05/2024

La uveítis es una inflamación del tracto uveal, rara, de causa variable y es una amenaza potencial para la agudeza visual, representa el 10 % de causa de ceguera. Es clasificada en anterior, intermedia y posterior, por lo que es la uveítis anterior (UUA) la forma más frecuente y se presentan con los siguientes síntomas: dolor, hiperemia, fotofobia, lagrimeo y disminución de la agudeza visual, y signos como precipitados queráticos, celularidad en cámara anterior (Tyndall), hipopion, sinequias anteriores o posteriores.⁽¹⁾

La uveítis anterior aguda (UUA) se considera la manifestación extraarticular más frecuente de las espondiloartropatías (EspA), relacionadas con el antígeno de histocompatibilidad (HLA-B27). Dentro de este grupo de entidades se encuentran la espondilitis anquilosante, el síndrome de Reiter (ARe), artritis psoriásica (APs) y la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).⁽²⁾

Esta manifestación suele ser aguda, unilateral, recurrente y tiene un pronóstico relativamente bueno. Los dos ojos se afectan en el 80 % de los casos, aunque muy raramente se inflaman ambos a la vez. Sin embargo, la presencia de uveítis es clínicamente significativa en los pacientes con EA que muestran un mayor grado de actividad de la enfermedad y una reducción de la capacidad funcional.

El tratamiento de la UUA generalmente consiste en corticosteroides tópicos y gotas dilatadoras para aliviar el espasmo en el músculo ciliar y disminuir la probabilidad

de que el iris se adhiera a la cápsula anterior del cristalino. Este último fenómeno se denomina sinequias posteriores. Si los pacientes tienen una enfermedad muy grave, se puede considerar la inyección local de corticosteroides o incluso corticosteroides orales.

Se considera como un marcador de gravedad de la EA, asociándose con una mayor tasa de actividad de la enfermedad y deterioro funcional. Por lo tanto, los pacientes con recurrencia, cuya etiología no se ha definido deben ser derivados a un reumatólogo para una investigación más exhaustiva.

Se presentan fotografías tomadas en la consulta externa del protocolo de EspA del Hospital Hermanos Ameijeiras (HHA), de los pacientes remitidos por oftalmología con presencia de uveítis unilateral que al ser evaluados cumplieron criterios diagnósticos para este grupo de entidades, siendo la uveítis la manifestación inicial (fig.1).



Fig.1- Se observa inyección cilioconjuntival.



Fig. 2- Se observó edema palpebral, en el segmento anterior inyección cilioconjuntival en todos los cuadrantes, pupila irregular por las sinequias iridianas posteriores y una opacidad total del cristalino (catarata blanca inflamatoria).

Referencias bibliográficas

1. Suárez Suárez D. Uveítis recidivante a causa de espondilitis anquilosante. Presentación de un caso. Revista de Ciencias de la Salud. 2019;3(1):8-13. DOI: <https://doi.org/10.33936/qkracs.v3i1.1501>
2. Sánchez Villacís Lincoln Sebastián, Anda Andrade Francisco Xavier, Atiencia Matute Hendri Heriberto, Gómez Guamán Mercy Lorena. Uveítis, complicación ocular de enfermedades reumatológicas. Rev Cuban Reumatol. 2022 [acceso 24/06/2023];24(1):e235. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100011&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.