



Colombia Médica

ISSN: 0120-8322

colombiamedica@correounivalle.edu.co

Universidad del Valle

Colombia

Molina, Carlos Andrés; Donado, Jorge Hernando; Vélez, Liliana María; Martínez, Natalia Andrea;  
Rivera, Ana Isabel

Uveitis en pacientes con espondiloartropatías seronegativas. Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín,  
Colombia

Colombia Médica, vol. 38, núm. 4, octubre-diciembre, 2007, pp. 382-385

Universidad del Valle

Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28338407>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Uveítis en pacientes con espondiloartropatías seronegativas. Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

CARLOS ANDRÉS MOLINA, M.D.<sup>1</sup>, JORGE HERNANDO DONADO, M.D.<sup>2</sup>, LILIANA MARÍA VÉLEZ, M.D.<sup>3</sup>,  
NATALIA ANDREA MARTÍNEZ, M.D.<sup>4</sup>, ANA ISABEL RIVERA, M.D.<sup>5</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las manifestaciones oculares inflamatorias en pacientes con diagnóstico de espondiloartropatías seronegativas.

**Diseño:** Estudio descriptivo, longitudinal de serie de casos.

**Métodos:** A los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les realizó evaluación oftalmológica completa y revisión de historias clínicas. La información se registró en un formulario previamente creado para tal fin.

**Resultados y conclusiones:** La frecuencia de uveítis encontrada fue, 37.5%; el compromiso unilateral, 88.9%; y bilateral, 11.1%; no alternancia, 88.9%; recurrencia, 77.8%; uveítis anterior, 88.9%; las cataratas fueron la principal complicación, en la mayoría de pacientes la inflamación cedió de modo espontáneo, la inflamación ocular se presentó después del inicio de los síntomas sistémicos. La espondiloartropatía más frecuente fue la espondilitis anquilosante en 58.3%. En conclusión, este artículo describe la relación uveítis-espondiloartropatías como aparece en la literatura y representa el primer estudio que muestra el comportamiento de esta relación en Medellín, Colombia.

**Palabras clave:** Uveítis; Espondiloartropatías.

*Uveitis in patients with diagnosis of seronegative spondyloarthropathies. Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia*

### SUMMARY

**Objective:** To describe the inflammatory ocular manifestations in patients with diagnosis of spondyloarthropathies.

**Design:** Descriptive study, longitudinal series of cases.

**Methods:** In patients fulfilling inclusion criteria was carried out a complete ophthalmologic examination. The medical histories were revised. Data were registered in a previously built form.

**Results and conclusions:** Frequency of uveitis, 37.5%; unilateral, 88.9%; and bilateral, 11.1%; not alternating, 88.9%; recurrence, 77.8%; anterior uveitis, 88.9%; cataracts were the main complication; in most of the patients the inflammation was resolved spontaneously; ocular inflammation usually was present after the beginning of the systemic symptoms. The most frequent spondyloarthropathy was ankylosing spondylitis in 58.3%. In conclusion, this study describes the connection between uveitis and spondyloarthropathies as given in the literature and it represents the first study showing this relationship behavior in Medellín, Colombia.

**Keywords:** Uveitis; Spondyloarthropathies.

1. Docente Postgrado de Oftalmología, Universidad Pontificia Bolivariana, Clínica de Oftalmología San Diego, Medellín, Colombia. e-mail: molinalemb@cis.net.co
2. Profesor Asociado, Universidad Pontificia Bolivariana. Epidemiólogo clínico, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. e-mail: jdonado@une.net.co
3. Médica Oftalmóloga, Clínica de Oftalmología San Diego, Medellín, Colombia. e-mail: liliana460@starmedia.com
4. Médica Oftalmóloga Intermédica, Medellín, Colombia. e-mail: mnc@une.net.co
5. Residente de Oftalmología, Universidad Pontificia Bolivariana, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. e-mail: ariveragomez@yahoo.com

Recibido para publicación febrero 21, 2007    Aceptado para publicación octubre 8, 2007

Las espondiloartropatías seronegativas forman un grupo de enfermedades reumatológicas inflamatorias crónicas, en las que se incluyen la espondilitis anquilosante, artritis reactiva, artritis asociada con psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal y espondiloartropatías indiferenciadas. Se trata de enfermedades no asociadas con factor reumatoideo (lo que explica su denominación de seronegativas), pero sí hay una fuerte relación con HLA B27; sin embargo, la presencia de este último es variable entre las diferentes formas de espondiloartropatías y entre los distintos grupos étnicos. Afecta sobre todo al sexo masculino y por lo general se inicia en edades tempranas, en la tercera década de la vida<sup>1</sup>. Los sitios de afección primaria incluyen las entesis que corresponden al área de inserción del músculo a la región ósea, articulaciones sacroilíacas, esqueleto axial y estructuras no articulares, como ojos, piel, intestino y válvula aórtica.

Se conoce la relación de ciertas enfermedades reumatológicas y específicamente las espondiloartropatías con la presencia de manifestaciones oculares como la uveítis; algunos autores la definen como la principal manifestación extra-articular de estos pacientes<sup>2</sup>.

El compromiso oftalmológico asociado con las espondiloartropatías comprende de manera especial la uveítis anterior, descrita como una inflamación que compromete el iris y el cuerpo ciliar.

Los episodios de uveítis anterior pueden aparecer como la forma inicial de estas entidades o presentarse simultáneamente. La forma clínica de uveítis asociada con espondiloartropatías se describe como de comienzo agudo, unilateral, de carácter intermitente, con recurrencias contralaterales, de resolución completa en pocas semanas y con raro compromiso del segmento posterior<sup>3,4</sup>.

La presentación clínica de uveítis en asociación con espondilitis anquilosante o artritis reactiva, tiene una consistencia muy alta, pues cerca de 90% de los casos son HLA B27 positivos. En contraste, la uveítis asociada con enfermedad inflamatoria intestinal, o con artritis psoriática, es mucho más variable, y su asociación con HLA B27 es cerca de 45%.

El compromiso oftalmológico implica un problema terapéutico, el advenimiento de nuevos compuestos como los agentes bloqueadores FNT (infiximab y etanercept), abre nuevas posibilidades para el control de la inflamación ocular y la estabilización de la enfermedad sistémica<sup>5</sup>.

En Medellín, los datos epidemiológicos acerca de las características de presentación, incidencia y prevalencia

del compromiso oftalmológico en pacientes con espondiloartropatías seronegativas no se conocen. Por tanto, los resultados de esta investigación son de interés para las comunidades oftalmológica y reumatológica y abre posibilidades de nuevos estudios.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se hace un estudio descriptivo longitudinal de serie de casos, en 24 pacientes de la consulta externa del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, con diagnóstico reumatológico de espondiloartropatías seronegativas según los criterios establecidos por la Asociación Americana de Reumatología, con factor reumatoideo negativo. El comité de ética médica del Hospital Pablo Tobón Uribe, analiza y autoriza la investigación. Los pacientes aceptan participar de forma voluntaria en el estudio y firman el consentimiento informado. Se excluyeron los individuos con enfermedades o procedimientos quirúrgicos que pudieran llevar a inflamación ocular o que no cumplieran con los criterios de inclusión mencionados atrás. Se revisaron las historias clínicas de dónde se extrajeron los datos que el paciente corroboró en el momento de la evaluación.

A los 24 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les realizó una evaluación oftalmológica completa con medición de agudeza visual, biomicroscopía, presión intraocular y oftalmoscopia indirecta con lente de 20 dioptrías previa dilatación.

Además se realizó examen reumatológico con medición de índices de HAQ, EVA, distancia occipucio-pared, expansión torácica, prueba de Shober y Patrick, presencia de entesitis, artritis, sacroileítis y osteítis del pubis. Los resultados de estos hallazgos no competen a este estudio, que es meramente oftalmológico, y después los publicará el grupo de reumatología.

Las variables medidas fueron sexo, grupo étnico, edad en el momento del comienzo de los síntomas sistémicos, y de ser el caso edad en el momento del episodio de uveítis y si ésta precedió a la manifestación sistémica, además de definir el compromiso uni o bilateral, la alternancia o la recurrencia. Por medio del examen oftalmológico se determinó la localización de la inflamación (anterior, intermedia, posterior o pan-uveítis), complicaciones oculares (hipertensión ocular, edema, sinequias o catarata), necesidad de tratamiento y respuesta al mismo.

La información obtenida se registró en un formulario diseñado previamente para tal fin; el personal médico lo

**Cuadro 1**  
Características socio-demográficas de 24 pacientes con espondiloartropatías seronegativas en el HPTU Medellín 2005

<b>Mediana</b>	
Edad en años (RIQ)	36.50 (29.0-45.5)
Edad en años al inicio de los síntomas (RIQ)	28 (20.25-30.0)
<b>Sexo</b>	
Masculino	19 (79.2%)
Femenino	5 (20.8%)
<b>Raza</b>	
Blanco	17 (70.8%)
Mestizo	7 (29.2%)
<b>Antecedentes de inflamación ocular</b>	
Sí	9 (37.5%)
No	15 (62.5%)

RIQ: Rango intercuartílico. Los datos se presentan en frecuencias absolutas y porcentajes

**Cuadro 2**  
Características clínicas de la uveítis y forma de presentación

Unilateral	8 (88.9%)
Bilateral	1 (11.1%)
<b>Alternancia</b>	
Sí	1 (11.1%)
No	8 (88.9%)
<b>Recurrencia</b>	
Sí	7 (77.8%)
No	2 (22.2%)
<b>Localización de la inflamación</b>	
Sin dato	1 (11.1%)
Anterior	8 (88.9%)
<b>Complicaciones</b>	
	3 (12.5%)

diligenció en el momento del examen oftalmológico y sistémico. Para el análisis estadístico se usó el paquete SPSS versión 11.5 (chi IL); las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y relativas, las cuantitativas como mediana y rango intercuartílico; la relación entre uveítis y la variable HLA-B27 en los pacientes evaluados con ella, se hizo con la prueba exacta de Fischer.

## RESULTADOS

Del total de 24 pacientes evaluados se encontró que 79.2% (19) eran hombres; en su mayoría de grupo étnico blanco 70.8% (17); con una mediana de edad de 36.5 años (rango intercuartílico RIQ 29.0-45.5), y mediana de edad

**Cuadro 3**  
Tipo de espondiloartropatía en 24 pacientes con espondiloartropatías seronegativas en el HPTU, Medellín, 2005

Espondilitis anquilosante	14 (58.3%)
Artritis psoriásica	2 (8.3%)
Síndrome de Reiter	1 (4.2%)
Artritis reactiva	2 (8.3%)
Artritis no clasificada	5 (20.8%)

Los datos aparecen en frecuencias absolutas y porcentajes

al inicio de los síntomas de 28 años (RIQ 20.25-30.0) (Cuadro 1). La aparición de uveítis ocurrió en casi todos los casos después de manifestarse los síntomas sistémicos 88.9% (8 pacientes); y sólo en 1 caso la inflamación ocular antecedió al diagnóstico de la espondiloartropatía.

En 37.5% (9) pacientes hubo historia de inflamación ocular que se comportó así: compromiso unilateral, en 88.9% (8); y bilateral, en 11.1% (1), no hubo alternancia de la inflamación en 88.9% (8) y se presentó recurrencia en 77.8% (7) pacientes (Cuadro 2). La localización de la inflamación fue anterior en 88.9% de los casos. En 12.5% (3) hubo cataratas en 2 casos y sinequias en 1.

En la mayoría, 70.8% (17), la inflamación cedió de modo espontáneo, 12.5% (3) requirieron esteroide tópico, 8.3% (2) esteroide tópico y sistémico, 1 paciente (4.2%) se manejó con esteroide tópico, sistémico e inmunosupresor y otro (4.2%) con esteroide tópico y subtenoniano, con respuesta satisfactoria al manejo instaurado en todos los casos.

El tipo más común de espondiloartropatía fue la espondilitis anquilosante en 58.3% (14) enfermos; y después artritis no clasificada en 20.8% (5) (Cuadro 3). Además, 12.5% (3) tenían antecedentes familiares de espondiloartropatía. Apenas en 29.1% (7) se efectuó el examen de HLA B27, que fue positivo en 71.4% (5) de los 7 evaluados.

## DISCUSIÓN

La frecuencia de uveítis en pacientes con espondiloartropatías seronegativas fue 37.5%; la referida en la literatura varía de 23% a 40%<sup>2,6,9</sup>.

Las espondiloartropatías seronegativas son 2.5 a 3 veces más comunes en hombres en la tercera década de la vida<sup>9,10</sup>, lo cual coincide con los hallazgos de este trabajo

donde 79.2% de los enfermos eran de sexo masculino, con una mediana de edad de 28 años.

El compromiso inflamatorio ocular en este estudio, ocurrió de forma unilateral mucho más frecuente, a diferencia de los datos en la literatura donde el compromiso de ambos ojos de forma no simultánea puede darse hasta en 80%<sup>6,10</sup>. No hubo alternancia de la inflamación en 88.9% y se presentó recurrencia en 77.8%, cifra de acuerdo con estudios similares<sup>1-3,6,9</sup>.

La inflamación se localizó con mayor frecuencia en el segmento anterior, lo cual está en consonancia con otros artículos revisados<sup>1-3,6,9,10</sup>. A diferencia de algunos informes, donde las sinequias son la principal complicación ocular, en este estudio las cataratas ocuparon el primer lugar, seguidas por las sinequias<sup>6,10</sup>.

Como en otros trabajos, en la mayoría de los casos (70.8%) la inflamación ocular cedió en forma espontánea<sup>3,4,6,10</sup>; lo anterior no se contrapone a la necesidad de instaurar un tratamiento oftalmológico oportuno ante la aparición del compromiso visual. Que puede surgir en cualquier instante después del inicio de los síntomas sistémicos, lo que enfatiza la importancia del examen oftalmológico precoz en estos pacientes. En ocasiones, aunque con menos frecuencia, la uveítis puede preceder a la espondiloartropatía.

El tipo más frecuente de espondiloartropatía fue la espondilitis anquilosante en 58.3%, cifra similar a otras antes informadas, 64%<sup>6</sup>.

En este estudio no fue posible conocer con exactitud la relación entre HLA B27 y uveítis, debido a que no se contó con el resultado del examen en la mayoría de los pacientes, por los elevados costos y las dificultades en el sistema de seguridad social de Colombia.

Por último, este artículo describe la relación que hay

entre uveítis y espondiloartropatías mencionada previamente en la literatura mundial y representa el primer estudio publicado que informa el comportamiento de la inflamación ocular asociada con espondiloartropatía en Medellín.

## REFERENCIAS

1. Muhammad AK. Update on spondyloarthropathies. *Ann Intern Med* 2002; 136: 896-907.
2. Sampaio-Barros PD, Bertolo MB, Kraemer MH, Neto JF, Samara AM. Primary ankylosing spondylitis: Patterns of disease in a Brazilian population of 147 patients. *J Rheumatol* 2001; 28: 560-565.
3. Rosenbaum JT. Characterization of uveitis associated with spondyloarthritis. *J Rheumatol* 1989; 16: 792-796.
4. Rothova A, Van WG, Van der Linden SJ, Glasius E, Kijlstra A, de Jong PTVM. Clinical features of acute anterior uveitis. *Am J Ophthalmol* 1987; 103: 137-145.
5. Braun J, Pham T, Sieper J, Davis J, Linden SJ van der, Dougados M, et al. for the ASAS Working Group. International ASAS consensus statement for the use of anti-tumour necrosis factor agents in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2003; 62: 817-824.
6. Martin TM, Smith JR, Rosenbaum JT. Anterior uveitis: Current concepts of pathogenesis and interactions with the spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 2002; 14: 337-341.
7. Paiva ES, Macaluso DC, Edwards A, Rosenbaum JT. Characterisation of uveitis in patients with psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2000; 59: 67-70.
8. Ernst B, Lowder C, Meisler M, Gutman F. Posterior segment manifestations of inflammatory bowel disease. *Ophthalmology* 1991; 98: 1272-1280.
9. Lyons JL, Rosenbaum JT. Uveitis associated with inflammatory bowel disease compared with uveitis associated with spondyloarthropathy. *Arch Ophthalmol* 1997; 115: 61-66.
10. Nussenblatt R. Non infectious uveitic conditions. En: Craven L (ed.). *Uveitis fundamentals and clinical practice*. 2nd ed. Top Graphics; 1996. p. 265-285.