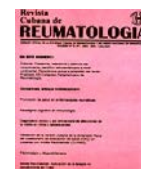


Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 18, Número 1; 2016 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas

Ophthalmologic conditions in patients with rheumatoid diseases

Milvia Ortega Sotolongo ^I, Ángela Luaces Martínez ^{II}, Anabel Nápoles Álvarez ^{III}, Yusimí Reyes Pineda ^{IV}, Rafael Gonzalo Gil Armenteros ^V, Mercedes Ventura Muñoz ^{VI}

^I Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Servicio de oftalmología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de 1er Grado en Oftalmología. Profesor asistente. Servicio de oftalmología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Servicio de oftalmología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{VI} MSc. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y Reumatología, Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^V MSc. Especialista de 2do grado en Reumatología. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{VI} Msc. Licenciada en lengua inglesa. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Las enfermedades del tejido conectivo tienen una gran gama de manifestaciones oculares. Describir el comportamiento de las afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico de 10 de Octubre, ha sido el objetivo del presente estudio.

Método: Estudio descriptivo prospectivo donde se evaluaron 114 pacientes con enfermedades reumáticas y afectación ocular, procedentes del Centro de Reumatología, se realizó examen oftalmológico completo, oftalmoscopia directa e indirecta, examen con lámpara de hendidura, tinción con fluoresceína y test de Shimmer.

Resultados: En los pacientes con enfermedades reumáticas y afectaciones oftalmológicas predominó el sexo femenino (63.2 %), el color blanco de la piel (67.5 %) y el grupo de edades entre 36-45 años. La entidad más frecuente correspondió a la espondilitis

anquilopoyética. Las uveítis fue la manifestación oftalmológica más identificada. El antígeno mayor de histocompatibilidad B27 y el factor reumatoide son los marcadores inmunológicos de mayor positividad. El 73.3 % de antígeno mayor de histocompatibilidad B27 positivo cursa con uveítis. Las sinequias fue la complicación más observada y la espondilitis anquilopoyética fue la más afectada. La agudeza visual al inicio se afectó frecuentemente de forma moderada y severa en la espondilitis anquilopoyética, leve en la artritis reumatoide y moderada en el lupus eritematoso sistémico y al final del tratamiento se presentó de forma leve en la espondilitis anquilopoyética y artritis reumatoide y moderada en el lupus eritematoso sistémico.

Palabras clave: manifestaciones oculares, enfermedades reumáticas

ABSTRACT

Aim: The diseases of the connective tissue have a big range of ocular manifestations. The objective of the present study is to describe the behavior of ophthalmologic conditions in patients with rheumatoid diseases in "10 de Octubre" hospital.

Method: This is a descriptive, prospective study in which 114 patients from the Rheumatology Center having rheumatoid diseases and ocular conditions were assessed. A direct and indirect ophthalmoscopy, a Slit lamp exam, a fluoresceine tincture and the Shimmer test were performed.

Results: In patients with rheumatoid diseases and ophthalmologic conditions, the female sex (63.2 %), the white skin color (67.5 %) and the group of age between 36-45 years of age were predominant. Ankylosing spondylitis was the most frequent entity. Uveitis was the ophthalmologic manifestation most frequently identified. The human leukocyte antigen B27 and the rheumatoid factor are the immunologic factors of greater positivism. Uveitis is common in the 73.3 % of the human leukocyte antigen B27. Synechiae were the most notable complications and ankylosing spondylitis was the most frequent. At first visual acuity was frequently affected moderately and severely in ankylosing spondylitis, slightly in rheumatoid arthritis and moderately in systemic lupus erythematosus; in the end of the treatment, it presented slightly in both ankylosing disease and rheumatoid arthritis and moderately in systemic lupus erythematosus.

Keywords: Ophthalmologic conditions, Rheumatoid diseases

INTRODUCCIÓN

La autoinmunidad se considera un proceso o condición necesaria para la salud. Las enfermedades autoinmunes representan un deterioro de los procesos fisiológicos normales que conducen a serios daños en el individuo. Estas afecciones tienen varias características en común, como la existencia de una cierta predisposición genética y de mecanismos patogénicos autoinmunes que provocan las alteraciones tisulares; manifestaciones clínicas y afectación vascular importante.

Las enfermedades reumáticas, como prototipo de enfermedades autoinmunes, presentan con frecuencia manifestaciones extra-articulares: lesiones cutáneas, pulmonares, cardíacas, neurológicas y frecuentemente, oftalmológicas.²

Al ser el ojo un órgano muy rico en tejido conjuntivo, no es raro que este tipo de enfermedades lo afecte con frecuencia, e incluso, que en algunos casos sea la primera manifestación.³

Existen numerosos datos epidemiológicos que relacionan la uveítis con algún tipo de patología reumática. Esta enfermedad–uveítis–aparece en el 40 % de los pacientes con Espondilitis Anquilosante (EA) y en el 50 % en otras espondiloartropatías. Muchas de estas enfermedades se manifiestan inicialmente con inflamación uveal. Alrededor del 50 % de los casos de espondiloartritis se diagnostican después de un episodio de uveítis.⁴

Las manifestaciones oculares de la artritis reumatoide (AR) son más frecuentes en los pacientes que exhiben las formas más activas y severas de la enfermedad y en aquellos con complicaciones extra-articulares. Además de ojo seco, otros signos incluyen inflamación de la epiesclera, esclera y ulceraciones corneales periféricas.⁵⁻⁷

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) pueden presentar múltiples manifestaciones oculares, como las mencionadas previamente en la AR; sin embargo, la más severa se produce cuando envuelve los vasos de la retina y el nervio óptico.^{8,9}

Dada la frecuencia de la afectación ocular en estas enfermedades y su incidencia en el medio, se realiza el presente estudio con el objetivo de identificar las afectaciones oftalmológicas diagnosticadas en un grupo de pacientes estudiados en el servicio de oftalmología y el Centro de Reumatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre, así como determinar los marcadores inmunológicos presentes en los mismos que lleven a un mejor conocimiento de su evolución.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo observacional en el Hospital Clínico Quirúrgico de 10 de Octubre, en el que se evaluaron 286 pacientes en la consulta de oftalmología durante el año 2014. Procedían del Servicio Nacional de Reumatología.

La muestra estuvo constituida por 114 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

A cada paciente incluido en el estudio se le realizó un examen oftalmológico completo: oftalmoscopia directa e indirecta, examen con lámpara de hendidura, tinción con fluoresceína y test de Shimmer.

Para dar cumplimiento al objetivo general de la investigación y a los objetivos específicos, que a continuación mencionamos, utilizamos diferentes variables clínicas y epidemiológicas.

El grado de afectación de la AVmc se clasifica sobre la base de la definición de deterioro visual y ceguera realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS):¹⁰

- Normal: AVmc >20/25 (0.8)
- Leve: AVmc de 20/60 a 20/25 (0.3 a 0.8)
- Moderado: AVmc de 20/400 a 20/100 (0.05 a 0.2)
- Severo: AVmc <20/400 (<0.05)

Los datos recogidos fueron introducidos en una base de datos y procesados mediante el paquete de programas estadísticos SPSS, versión 8.0 para Windows. Los resultados fueron resumidos en tablas y gráficos estadísticos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se aprecia la frecuencia por grupos etarios de las diferentes enfermedades reumáticas incluidas en el estudio. Del total de pacientes, el 63.2 % (72 pacientes) representa el sexo femenino y el 36.8 %, el sexo masculino (42 pacientes).

Predominó el grupo de edad 36-45 para ambos sexos: 24 pacientes mujeres, lo que representa el 33.3 %; 15 hombres, para un 35.7 %.

La entidad más frecuente correspondió a la espondilitis anquilopoyética con 41 pacientes (36 %), mayormente del sexo masculino. El sexo femenino predominó en la Artritis Reumatoide con 27 pacientes (23.6 %).

El grupo etáreo predominante fue 36-45,^{2,14} al que se asocia con superioridad la EA seguida de la AR y el LES. Coincide además en lo referente al sexo y las diferentes entidades; como es sabido tanto el LES como la AR predominan en pacientes del sexo femenino,¹⁶⁻¹⁸ y la EA es más frecuente en el hombre.^{2,19}

Tabla 1. Comportamiento de las diferentes enfermedades reumáticas según edad y sexo.

Enfermedades	15-25 años		26-35 años		36-45 años		46 y >años		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
Espondilitis Anquilopoyética	4	1	4	6	10	6	10	-	28	13	41
Artritis Psoriásica	-	4	-	2	5	4	-	-	5	10	15
Artritis Reactiva	-	-	4	2	-	-	-	2	4	4	8
Artritis Enteropática	2	-	3	-	-	-	-	-	5	-	5
Artritis Reumatoide	-	1	-	4	-	6	-	16	-	27	27
LES	-	3	-	5	-	8	-	2	-	18	18
Total	6	9	11	19	15	24	10	20	42	72	114

Como se puede observar en la tabla 2, se muestran las manifestaciones oftalmológicas en las entidades reumáticas incluidas en el estudio, la uveítis representó el mayor número de casos (41), seguida del ojo seco (29) y la epiescleritis (23). Tuvo una baja incidencia la conjuntivitis (6), diagnosticada exclusivamente en la artritis reactiva.

La AR fue la enfermedad reumática que más manifestaciones oftalmológicas tuvo: 36 pacientes, para un 31.6 %. Le siguió la espondilitis anquilopoyética con 33, para un 28.9 %.

Molina y col,⁹ hace referencia a una frecuencia de uveítis de 37.5 %, con 88.9 % de recurrencia. Como las espondiloartropatías más frecuente, se reconoce la EA, 58.3 %. Del total de 24 pacientes evaluados se encontró que 79.2 % (19) eran hombres, con un promedio de edad de 36.5 años.¹⁴ Estos datos coinciden con estudios similares.

La queratoconjuntivitis seca es el tipo de afectación ocular más frecuente en la AR, seguida de la epiescleritis, la escleritis y la afectación corneal.¹⁶⁻¹⁸

Hay literatura que plantea que la AR no se incluye en el diagnóstico diferencial de ningún tipo de uveítis y debe considerarse que en un paciente con AR y uveítis la causa debe ser otra.¹⁷ En la muestra estudiada se diagnosticaron 4 casos de uveítis en un total de 36 pacientes con AR, que representa el 11.1 %, aunque bajo no es despreciable.

Tabla 2. Manifestaciones oftalmológicas de las diferentes enfermedades reumáticas.

Manifestaciones Oftalmológicas	Conjuntivitis	Queratitis superficial	Ojo seco	Epiescleritis	Escleritis	Uveítis	total
Enfermedad reumáticas							
Espondilitis anquilopoyética	-	-	2	5	1	25	33
Artritis psoriásica	-	-	2	5	-	5	12
Artritis reactiva	6	-	-	-	-	4	10
Artritis enteropática	-	-	-	2	-	3	5
Artritis reumatoide	-	7	16	7	2	4	36
LES	-	4	9	4	1	-	18
Total	6	11	29	23	4	41	114

Existe una evidente relación descrita en la literatura científica sobre el tema entre los diferentes marcadores inmunológicos y las enfermedades reumáticas. El comportamiento de esta relación se expresa en la tabla 3, según la muestra analizada. El HLA (antígeno leucocitario humano) B27 fue realizado a 54 de los 69 casos diagnosticados con los diferentes tipos de

Espondiloartropatías; de ellos 45 resultaron positivo, para un 83 %. El factor reumatoideo (FR) fue realizado a 45 pacientes, 32 de ellos resultaron positivo para un 71.1 %.

El 88.9 % de los pacientes con artritis Reumatoidea presentó FR positivo y el 44.5 %, LES.

Tabla 3. Comportamiento de algunos marcadores inmunológicos en los pacientes estudiados.

Enfermedad Reumática	HLA B27			FR			ANA			Anti DNA			Ac lúpico		
	+	-	n/r	+	-	n/r	+	-	n/r	+	-	n/r	+	-	n/r
Espondiloartropatías	45	9	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Artritis reumatoide	-	-	-	24	3	-	9	3	15	2	5	20	7	14	6
LES	-	-	-	8	10	-	16	2	-	6	8	4	12	3	3
Total	45	9	11	32	13	-	25	5	15	8	13	24	19	17	9

En el caso del ANA (anticuerpos antinucleares) se le realizó a 30 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide y LES; fue positivo en 25 pacientes para un 55.5 %. La mayor positividad se encuentra en el LES con 16 pacientes de un total de 18.

El anti DNA (anticuerpo contra el ácido desoxirribonucleico) solo se aplicó a 21 pacientes (46.6 %) con diagnóstico de AR y LES. Fueron positivo 8 casos, lo que representa el 38.1 %.

Este resultado evidencia una positividad inferior con respecto a los otros marcadores estudiados.

El anticoagulante lúpico (AcL) se realizó al 80 % (36 pacientes) de personas diagnosticadas con LES y AR. Fue positivo en 19 pacientes (52.7 %), de ellos, 12 diagnosticados con LES, para un 80 %.

La relación entre la positividad del HLA B27 en las diferentes espondiloartropatías y la presencia de uveítis se

muestra en la tabla 4. Se aprecia que del total de casos con espondiloartropatías, el 65.2% fue HLA B27 positivo y de ellos el 73.3 % cursa con uveítis. Con menor frecuencia se presenta la Artritis Psoriásica, 26.7% HLA B27 positivo, de él, el 50% presentó uveítis. Los mayores porcentajes positivo (75 %) y (73.2 %) corresponden a la artritis reactiva y la espondilitis anquilopoyética respectivamente. Estas patologías coexiste con uveítis en 66.7 % y 83.3 %.

La artritis enteropática fue positiva en un 50 % para HLA B27, de estos casos, el 40 % cursaron con uveítis.

Se pudo observar la asociación de HLA B27 positivo en los casos con uveítis y espondilitis anquilopoyética (83.3 %).

Molina y col.⁹ encontraron la asociación clínica de uveítis con espondilitis anquilosante o artritis reactiva muy alta; pues cerca del 90 % de los casos presentaban HLA B27 positivos. Otros autores como Foster describen un 96 % de incidencia.^{14,22,23} En contraste, la uveítis con enfermedad inflamatoria intestinal, o con artritis psoriásica, mucho más variable, asociada al HLA B27 es cerca de 45 %, como ocurre en la muestra estudiada.¹⁴

Como se puede apreciar en el presente estudio son las enfermedades asociadas al HLA B27 las de mayor incidencia y el mayor por ciento de ellas cursó en algún momento de su evolución con uveítis anterior, resultado que coincide con la literatura consultada.^{3,13,24}

Tabla 4. Relación entre el HLA B27 + y la aparición de uveítis.

Espondiloartropatías	No. casos	HLA B27 +		Con uveítis		Sin uveítis	
		No.	%	No.	%	No.	%
Espondilitis Anquilopoyética	41	30	73.2%	25	83.3%	5	16.7%
Artritis Psoriásica	15	4	26.7%	2	50.0%	2	50.0%
Artritis Reactiva	8	6	75.0%	4	66.7%	2	33.3%
Artritis Enteropática	5	5	100%	2	40.0%	3	60.0%
Total	69	45	65.2%	33	73.3%	12	26.7%

En la tabla 5 se puede apreciar un total de 39 pacientes con disminución de la agudeza visual (AV) (34 %) y 75 no presentaron afectación (65.8 %).

Tabla 5. Comportamiento de la agudeza visual en relación con las diferentes enfermedades.

Enfermedad reumatológica	Afectación de AV	AV inicial	%	AV final	%
Espondilitis anquilopoyética	Leve	4	19.0	11	52.4
	Moderada	9	42.9	4	19.0
	Severa	8	38.1	6	28.6
Artritis reumatoide	Leve	5	55.5	5	55.6
	Moderada	2	22.2	3	33.3
	Severa	2	22.2	1	11.1
LES	Leve	1	11.1	2	22.2
	Moderada	6	66.7	5	55.6
	Severa	2	22.2	2	22.2

En las espondiloartropatías 48 pacientes no presentaron afectación (69 %) y 21 sí (30. %). La AV inicial se afectó con mayor frecuencia de forma moderada y severa con 9 y 8 pacientes para un 42.9 % y 38,1 % respectivamente; pero la AV final se manifestó de forma severa en solo 4 pacientes.

En la AR 18 pacientes no presentaron afectación de la AV (66 %) y 9 (33 %) sí.

La AV inicial y final fue más afectada de forma leve (5 pacientes, 55 %). Solo un paciente al inicio presentó afectación severa que al final fue moderada. En el LES 9 pacientes tuvieron afectación de la AV para un 50 %. La AV inicial fue afectada más frecuentemente de forma moderada (6 pacientes, 66 %); la afectación severa (2 pacientes, 22 %) no tuvo modificación al inicio y al final.

CONCLUSIONES

- A partir de la muestra, existe una tendencia predominio del sexo femenino y las edades comprendidas entre 36 y 45 años en la muestra estudiada.
- Corresponde a la uveítis, el ojo seco y la epiescleritis ser las afectaciones oftalmológicas presentadas con mayor frecuencia en los pacientes con enfermedades reumáticas.
- Se encontró una elevada relación entre las espondiloartropatías seronegativas, la presencia de HLA B27 positivo y la aparición de uveítis en la muestra, así como la incidencia de complicaciones con disminución de la agudeza visual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos M, García M, Gómez de Salazar JR, Calvo J, Font J. *Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas*. 3ra ed. Barcelona: Masson; 2008.
2. Smith Justine R, Franzco Fracs. HLA-B27-associated uveitis. *Ophthalmology Clinics of North America*. 2002;15(3):297-307.
3. Castillo F., Herrera S. Diagnóstico diferencial de la uveítis anterior. *La uveítis puede ser la primera manifestación de una enfermedad autoinmune sistémica*. *Rev Dolor Clin y Ter*. 2008;5(11).
4. Ortíz García AM, García Vicuña R. Artritis reumatoide (I). Etiopatogenia [Internet]. 2008 [citado 14 jul 2015];9(28): [aprox. 9 p]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1253620>.
5. Huizinga TW, Pincus T. *In the clinic*. Rheumatoid arthritis. *Ann Intern Med*. 2010 Jul 6;153(1).
6. Scott DL, Wolfe F, Huizinga TW. Rheumatoid arthritis. *Lancet*. 2010 Sep 25;376(9746):1094-108.
7. Alarcón Riquelme ME. Genética del lupus eritematoso generalizado. *Reumatol Clin*. 2009;10:1016.
8. Siy Uy H, Sha Chan P. Systemic lupus erythematosus. In Foster CS, Vitale AT, editors. *Diagnosis and treatment of uveitis*. Cap.53. Philadelphia: Ed. Saunders; 2004. p. 601-9.
9. Molina CA, Hernando J, Vélez LM, Martínez NA, Rivera AI. Manifestaciones oculares en pacientes con Espondiloartropatías Seronegativas. *Medellín, Colombia: Hospital Pablo Tobón Uribe. Colombia médica*. 2007 Oct- Dic;38(4):382-5.
10. Ortíz García AM, García Vicuña R. Artritis reumatoide (I). Etiopatogenia [Internet]. 2009 [citado 14 jul 2015];9(28). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1253620>
11. Martínez Larrarte JP. Artritis Reumatoide. *Revista 16 de abril* [Internet]. 2008;220. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/220/profe.html>
12. Quignón Santana SS, Alfonso Sánchez O, Puerto Noda I, Ríos Araujo B. Estudio de las manifestaciones oculares en pacientes con artritis reumatoidea. *Rev Misión Milagro* [Internet]. 2008 [citado 19 jul 2015];2(3) Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/numero3/orig10.php>
13. Burgos R, Cassola TC. Espondiloartropatías: generalidades. En: Alarcón D, Molina J. *Tratado Hispanoamericano de Reumatología*. 1ra ed. Bogotá: Ed. Nomos S. A.; 2006. p. 535-42.
14. Carbone J, Sarmiento E, Micheloud D, Rodríguez-Mahou M, Rodríguez-Molina J, Cobo R, Fernández-Cruz E. Enfermedad Autoinmune Sistémica en pacientes con Uveítis. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2006;81:193-8.
15. Cammelli D. Extra-articular manifestation of seronegative spondyloarthritis. *Recenti Prog Med*. 2006 May;97(5):280-9.
16. Martínez-Larrarte J, López-Cabreja G, Reyes-Pineda Y, Sosa-Almeida M, Cepero-Morales R. Alteraciones oftalmológicas en el curso de la artritis reumatoide y derivadas de su tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología* [Internet]. 2003 [citado 2015 Sep 17]; 1(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/164>

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Recibido: 16 de septiembre de 2015

Aprobado: 20 de enero de 2016

Publicado: 9 de marzo de 2026

Autor de la correspondencia: Dra. Milvia Ortega Sotolongo. Email: milvia.ortega@infoemd.sld.cu

Servicio de oftalmología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Calzada de 10 de Octubre No 122, La Habana, Cuba.