



Artículo especial

Importancia de la evaluación oftalmológica en pacientes con artritis idiopática juvenil



Alejandro Rodríguez-García

Servicio de Inmunología Ocular y Uveítis, Instituto de Otolmología y Ciencias Visuales, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, TEC Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de abril de 2014
Aceptado el 20 de agosto de 2014
On-line el 2 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Artritis idiopática juvenil
Uveítis
Catarata
Glaucoma
Ceguera

Keywords:

Juvenile idiopathic arthritis
Uveitis
Cataract
Glaucoma
Blindness

R E S U M E N

La uveítis ocurre dentro del primer año del inicio de la artritis en hasta el 73% de los pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ) considerados en riesgo. La inflamación intraocular se caracteriza por un inicio insidioso y un curso clínico silencioso y crónico, capaz de producir pérdida visual significativa debido a complicaciones como: formación de cataratas, glaucoma, maculopatía y neuropatía óptica. La ausencia de signos y síntomas oculares iniciales, aunado a una deficiente monitorización oftalmológica, producen un retraso diagnóstico de graves consecuencias. Se ha reportado ceguera legal (20/200 o peor) en al menos un ojo en hasta el 47% de aquellos pacientes en riesgo para desarrollar uveítis durante la primera visita oftalmológica. Para reducir las complicaciones oculares y mejorar el pronóstico visual, es necesario referir inmediatamente a pacientes recién diagnosticados con AIJ por el reumatólogo a evaluación oftalmológica y mantener visitas periódicas de seguimiento basadas en la clasificación y la categoría de riesgo de la enfermedad.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The importance of an ophthalmologic examination in patients with juvenile idiopathic arthritis

A B S T R A C T

Uveitis occurs within the first year of arthritis onset in 73% of patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) considered at risk. The intraocular inflammation is characterized by an insidious onset and a silent and chronic clinical course capable of producing significant visual loss due to complications such as: cataract formation, secondary glaucoma, maculopathy and optic neuropathy. The absence of initial signs and symptoms, along with a deficient ophthalmic monitoring produce a delay in diagnosis with serious consequences. It has been estimated that 47% of JIA patients at risk for developing uveitis are legally blind (20/200 or worse) at least in one eye at the time of their first visit to the ophthalmologist. To reduce ocular complications and improve their visual outcome, it is necessary that rheumatologists refer all patients recently diagnosed (within the first month) with JIA for an ophthalmic evaluation, and maintain periodical follow-up visits based on classification and risk category of the disease.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción y epidemiología

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una enfermedad inflamatoria, crónica e incapacitante que afecta principalmente a las

articulaciones, y en grado variable con afectación extraarticular, en la población infantil¹.

Los reportes sobre la incidencia y prevalencia de la AIJ son difíciles de comparar entre grupos poblacionales debido a la heterogeneidad de la enfermedad, los diversos criterios de clasificación empleados, la naturaleza de los grupos étnicos estudiados y la certidumbre diagnóstica en cada caso². En consecuencia, los resultados reflejados en diversos trabajos al respecto varían de manera significativa desde una incidencia que va de 0,8 hasta 22,6/100.000

Correo electrónico: immuneye@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2014.08.003>

1699-258X/© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1
Clasificación de la AIJ de acuerdo a la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (ILAR)

AIJ
AIJ de inicio sistémico
AIJ oligoarticular
Persistente
Extendida
AIJ poliarticular FR (-)
AIJ poliarticular FR (+)
Artritis psoriásica
Artritis relacionada a entesis
Indiferenciada
No entra en ninguna categoría
Entra en más de una categoría

AIJ: artritis idiopática juvenil; FR: factor reumatoide.
Tomado de Petty et al.¹

personas < 16 años por año y una prevalencia con un rango de 7 a 400/100.000 niños y adolescentes³.

En México, no se tienen cifras reales de la prevalencia de la AIJ; sin embargo, se infiere que pudiera ser de al menos 2 casos por cada 100.000 habitantes y una incidencia anual estimada de 0,7 a 0,8 casos nuevos por cada 100.000 habitantes³.

La AIJ es un grupo heterogéneo de artropatías crónicas que inician antes de los 16 años de edad y que tienen una duración de al menos 6 semanas. Según la clasificación de la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (ILAR), existen 7 subtipos de la enfermedad (tabla 1)¹. Estos subtipos difieren en manifestaciones clínicas, características autoinmunes, determinantes genéticos y pronóstico². Dichas variantes clínicas, junto con algunas características demográficas, han sido consideradas como factores de riesgo para el desarrollo de uveítis⁴⁻⁶, la manifestación extraarticular más frecuente de la AIJ⁷. En pacientes con la forma oligoarticular, y particularmente en presencia de anticuerpos antinucleares (ANA), la ocurrencia de uveítis es de aproximadamente el 20%, disminuyendo al 5-10% en pacientes con la forma poliarticular con factor reumatoide negativo, a casi inexistente en pacientes con la variante sistémica y con factor reumatoide positivo^{8,9}. En México, se ha reportado una prevalencia de uveítis asociada a la AIJ del 16,3%, siendo más frecuente en niñas (87,5%) a una edad temprana (5,7 años) con la forma oligoarticular (75,0%) y en presencia de ANA en el 80% de los casos¹⁰. Estos hallazgos concuerdan con los factores de riesgo más comúnmente asociados a la ocurrencia de uveítis en AIJ reportados en la literatura, los cuales son: género femenino, edad temprana de inicio de la artritis, forma oligoarticular y presencia de ANA^{4,9}. Finalmente, un metaanálisis sobre estudios de AIJ publicados entre 1980 y 2004 concluyó que edad temprana de inicio, ANA positivo y formas oligoarticular y poliarticular se encuentran dentro del más alto riesgo para desarrollar uveítis, mientras que pacientes ANA negativo con inicio de la enfermedad para los 4 años de edad están en una categoría de riesgo moderado, sin importar la forma de presentación de la AIJ¹¹.

Aunque la prevalencia más alta de AIJ ha sido reportada en países escandinavos, seguidos por países del norte de Europa y Norteamérica; se desconoce si la uveítis asociada a AIJ predomina en algún grupo étnico en particular². Por otra parte, para entender el papel que desempeñan los rasgos genéticos en la ocurrencia de uveítis asociada a AIJ, se ha analizado un número considerable de pares de hermanos que presentan la enfermedad¹², no encontrando evidencia suficiente de un componente genético específico ligado a la patogénesis de la uveítis asociada a AIJ^{13,14}. Sin embargo, los hallazgos no descartan una asociación modesta con cierto marcador genético específico (riesgo relativo de genotipo) debido a que su frecuencia es relativamente alta¹⁵.

Respecto a la asociación con alelos del complejo de antígenos de histocompatibilidad mayor (HLA), se han estudiado perfiles de HLA

en pacientes con uveítis asociada a AIJ oligoarticular a temprana edad. En algunas series, se ha encontrado un incremento significativo en la frecuencia del alelo HLA-DRB1*1104 (un fragmento del HLA-DR5) en pacientes con uveítis crónica, comparado con aquellos que no presentan inflamación intraocular^{16,17}. Sin embargo, otros estudios no han podido demostrar este hecho¹⁸. Por otra parte, en todas las series estudiadas, la frecuencia del alelo HLA-DRB1*01 se encontró reducida¹⁸.

Inflamación intraocular asociada a artritis idiopática juvenil

La uveítis es una de las causas líder de ceguera prevenible en la población mundial. En la población pediátrica, la incidencia anual de uveítis se ha estimado entre un 4,3 y 6,9/100.000 habitantes¹⁹⁻²¹. Cuando se analiza en el contexto de las diversas causas de uveítis en la infancia, la uveítis asociada a AIJ representa hasta el 47% de los casos de uveítis en los Estados Unidos y Europa,^{19,22} y del 1 al 11% de las uveítis anteriores en centros de atención de alta especialidad alrededor del mundo^{23,24}. Se ha reportado que hasta en un 10% de los casos la uveítis anterior es la primera manifestación de la AIJ¹¹. Un punto importante que se debe considerar es que la uveítis anterior es frecuentemente detectada durante la primera consulta oftalmológica, temprano en el curso clínico de la AIJ²⁵. En un estudio multicéntrico realizado en el 2007, en el que se analizaron 3.271 pacientes con AIJ de 35 centros, se encontró que 406 pacientes (12%) presentaron uveítis, de los cuales se analizaron 115 (28%) pacientes con un curso clínico documentado de uveítis. La gran mayoría de ellos (79%) presentaron la forma oligoarticular, iniciaron la artritis a temprana edad y eran predominantemente mujeres con ANA positivo. Este estudio reveló que hasta el 73% de los pacientes con AIJ presentaron uveítis antes o dentro de los primeros 12 meses del inicio de la artritis, y que un 77 y un 90% la presentaron dentro de los primeros 2 y 4 años de su inicio, respectivamente²⁶. Por otra parte, en el momento de la presentación de la AIJ, se han reportado complicaciones en el 67% de los ojos afectados por uveítis²⁷.

El proceso inflamatorio intraocular en pacientes con AIJ se caracteriza por la presencia de una uveítis anterior insidiosa, de curso clínico silencioso y crónico, que es capaz de producir una pérdida visual significativa debido a diversas y serias complicaciones, como formación de queratopatía en banda cálcica, sinequias posteriores y anteriores del iris, cataratas, glaucoma secundario, vitreítis, maculopatía y neuropatía óptica crónicas, así como hipotonía ocular por formación de membrana ciclóica y pérdida total de la función con ptosis bulbar²⁸⁻³⁰.

Inicialmente, el paciente con inflamación intraocular asociada a AIJ no presenta signos ni síntomas clásicos relacionados con uveítis, específicamente: ojo rojo, dolor ocular, fotofobia y visión borrosa⁹. Esta etapa es crítica en el desarrollo de la enfermedad ocular, pues la falta de manifestaciones puede durar desde varios meses hasta años, y no es sino hasta que aparecen las primeras complicaciones derivadas de la uveítis que el paciente, sus familiares o el médico tratante advierten la presencia de la misma^{31,32}.

Es durante esta etapa de la enfermedad que las visitas periódicas al oftalmólogo son clave para la detección temprana de inflamación intraocular, la cual únicamente puede advertirse mediante la observación cuidadosa bajo lámpara de hendidura de células inflamatorias flotando en el humor acuoso en la cámara anterior^{10,31} (fig. 1 A y B).

Las primeras complicaciones, como la queratopatía en banda cálcica, la aparición de sinequias posteriores del iris y el inicio de la formación de catarata, pueden entonces producir fotofobia y pérdida visual^{27-29,33} (fig. 2). En el único reporte de pacientes mexicanos con uveítis asociada a AIJ, se presentaron complicaciones oculares a la primera visita oftalmológica en el 55,2% de los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3382871>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3382871>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)