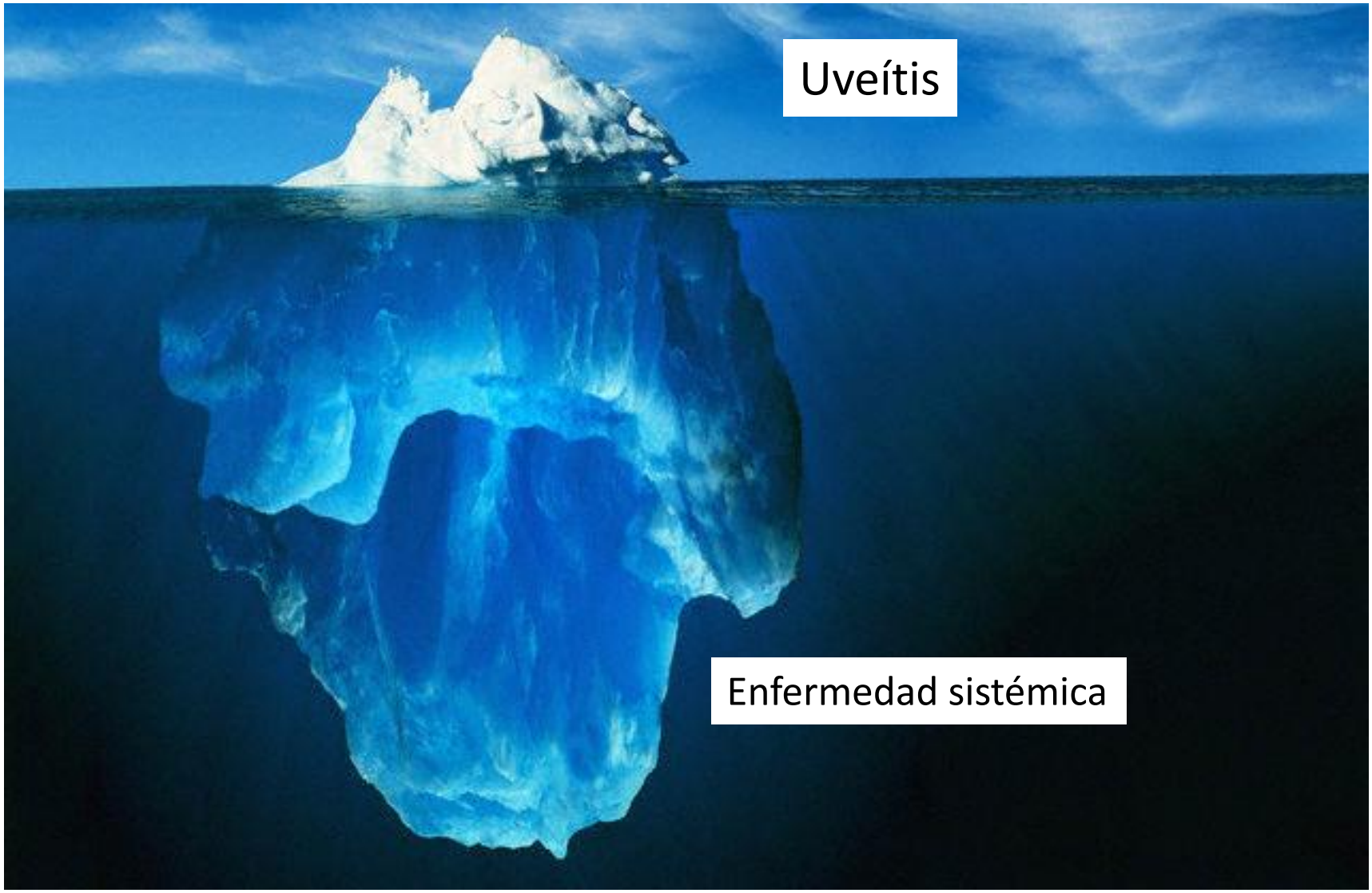
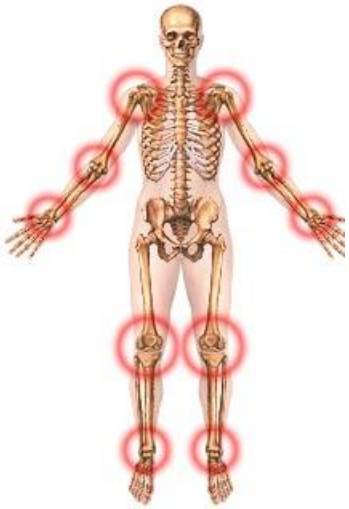
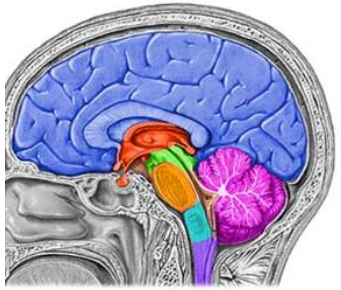
XI Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco

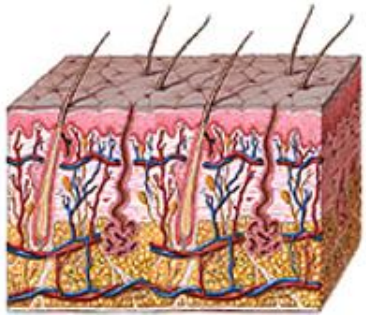
Uveítis en el Adulto: visión del Internista

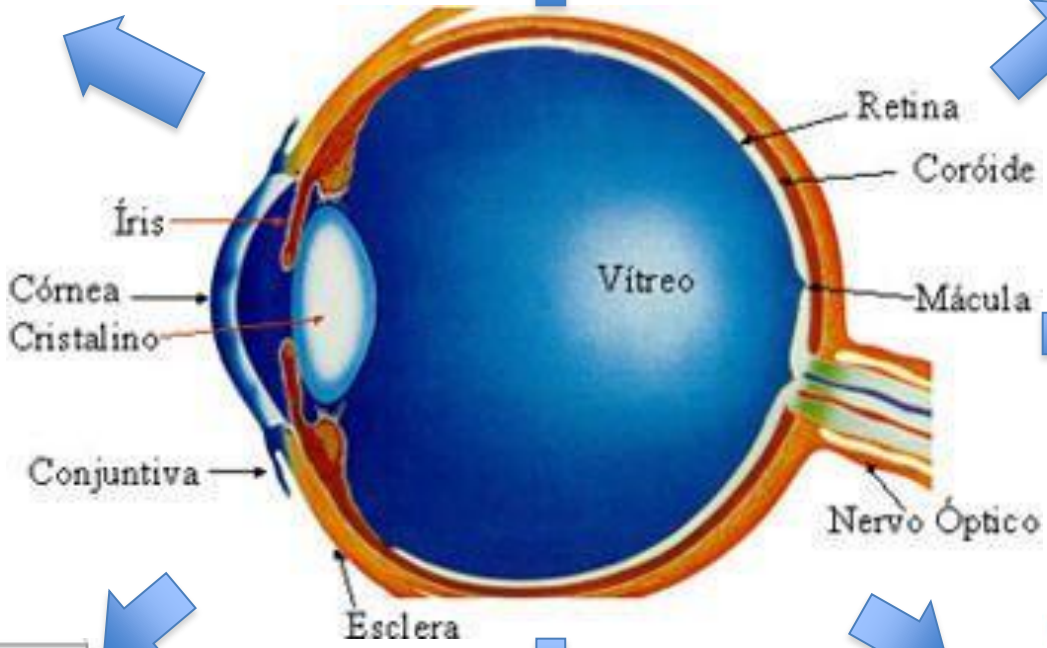
Patricia Fanlo Mateo
Unidad de EAS
Servicio de Medicina Interna
Complejo Hospitalario de Navarra-B

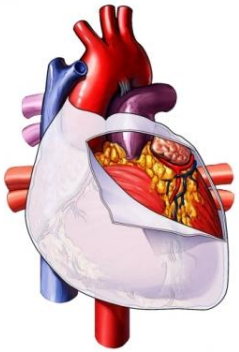

Uveítis
Enfermedad sistémica

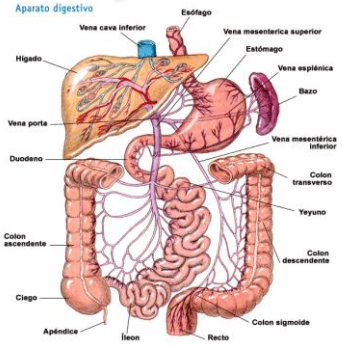


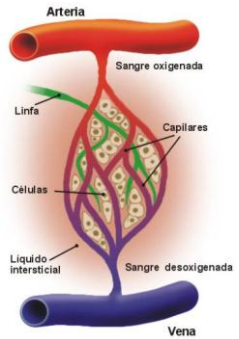





Retina
Coróide
Íris
Córnea
Cristalino
Vítreo
Mácula
Conjuntiva
Nervo Óptico
Esclera




Aparato digestivo
Esófago
Vena cava inferior
Vena mesenterica superior
Estómago
Hígado
Vena esplénica
Bazo
Vena porta
Vena mesentérica inferior
Duodeno
Colon transverso
Yeyuno
Colon ascendente
Colon descendente
Ciego
Colon sigmoide
Apéndice
Íleon
Recto


Arteria
Sangre oxigenada
Linfa
Capilares
Células
Líquido intersticial
Sangre desoxigenada
Vena

¿Consulta Multidisciplinar de Uveítis?

Consulta Multidisciplinar de Uveítis

Oftalmologia

Dra Heras
Dr Belzunce

Medicina Interna

Dr Elejalde
Dr Etxebarria
Dra Fanlo

Despistaje de enfermedad sistémica
e inicio de tratamiento

↓

Coordinación y control de tto inmunosupresor

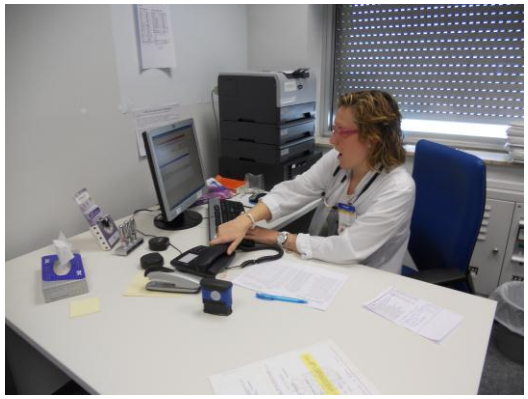
↓

Derivación a otros especialistas en los casos
que requieran y coordinación del tratamiento

Otros…..

- Localización
- Granulomatosa
- Unilat/ bilateral
- Aguda/crónica
- Vasculitis…

DATOS OFTALMOLÓGICOS



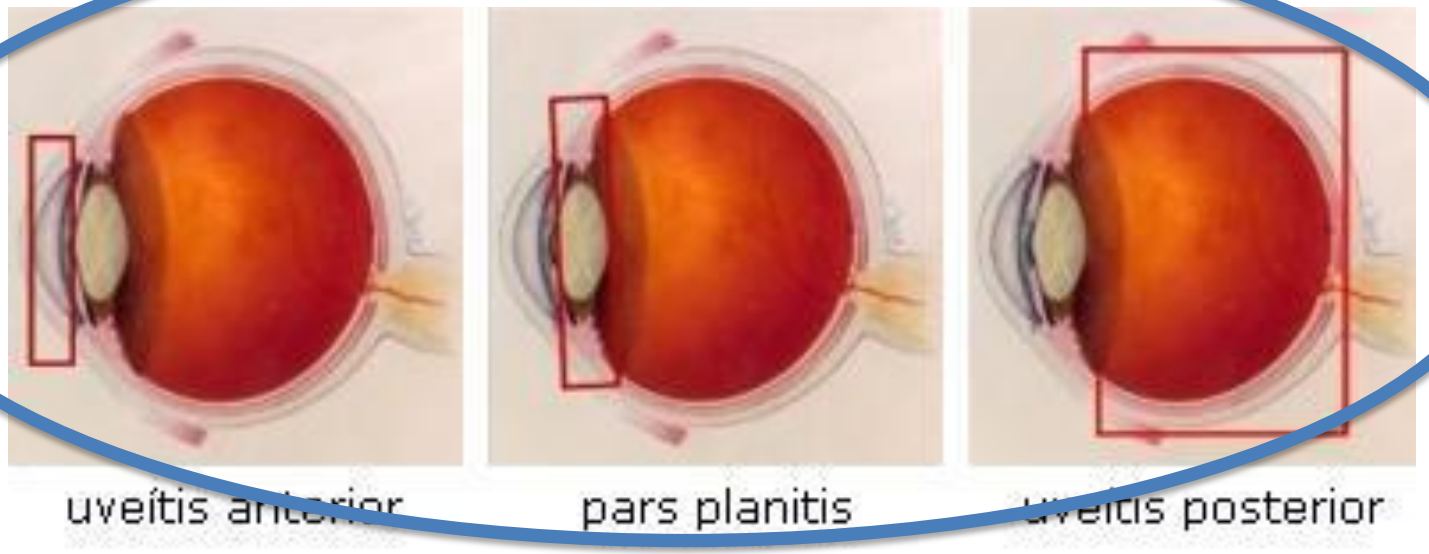
HISTORIA CLÍNICA

- A.Personales
- A.Familiares
- Ocupación/hábitos tóxicos
- Etnia/País de origen
- Animales/viajes al extranjero
- Signos y síntomas asociados

ORIENTACIÓN ETIOLÓGICA

Uveítis Tipos

Panuveítis



Dolor
Enrojecimiento
Fotofobia
Visión borrosa

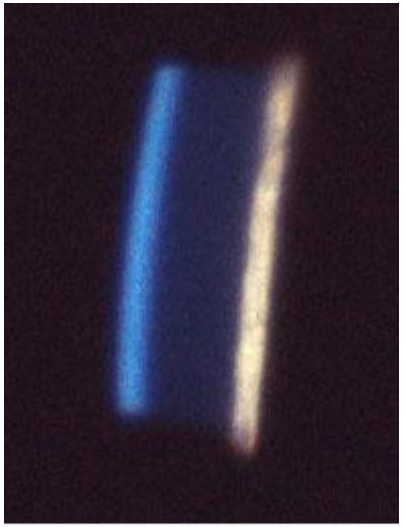
Visión borrosa
Cuerpos flotantes

Disminución no dolorosa de la visión
Moscas volantes
Fotopsias
Metamorfopsias
Escotomas
Nictalopía

Uveítis Anterior

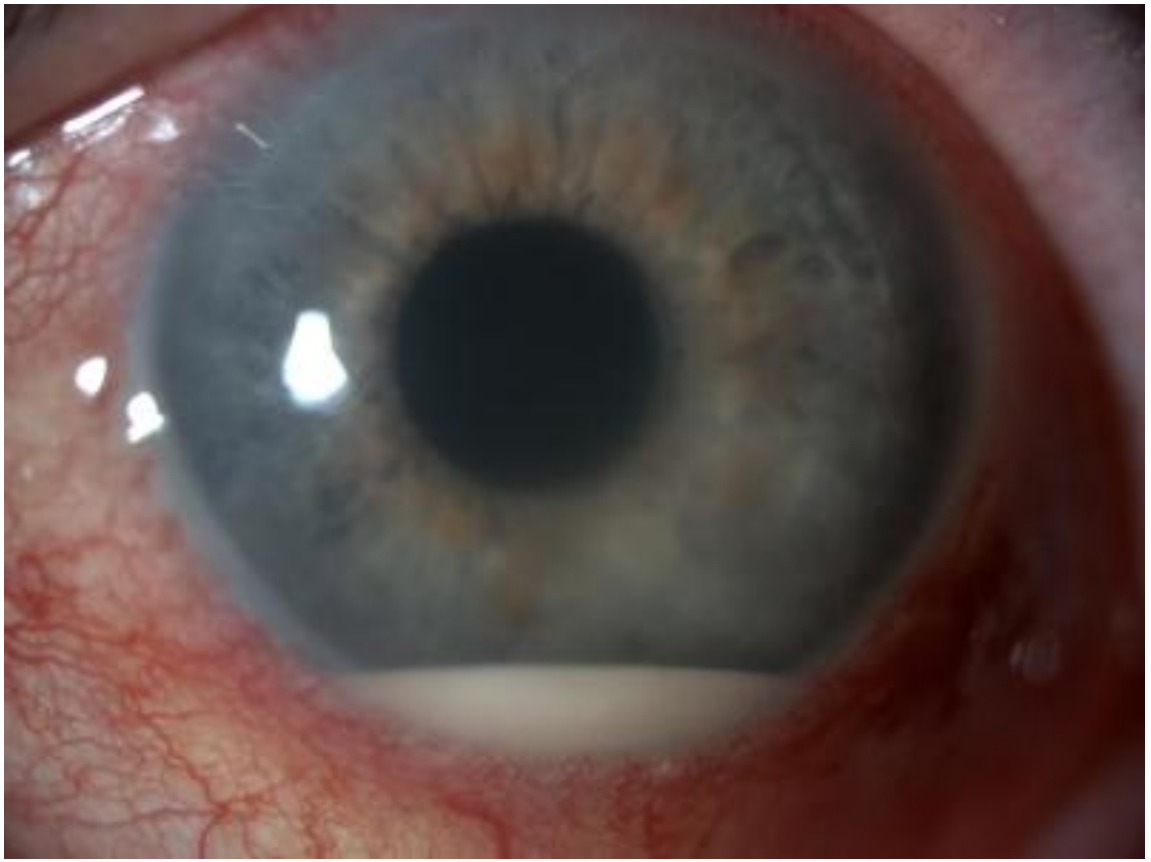
Tyndall

Flare

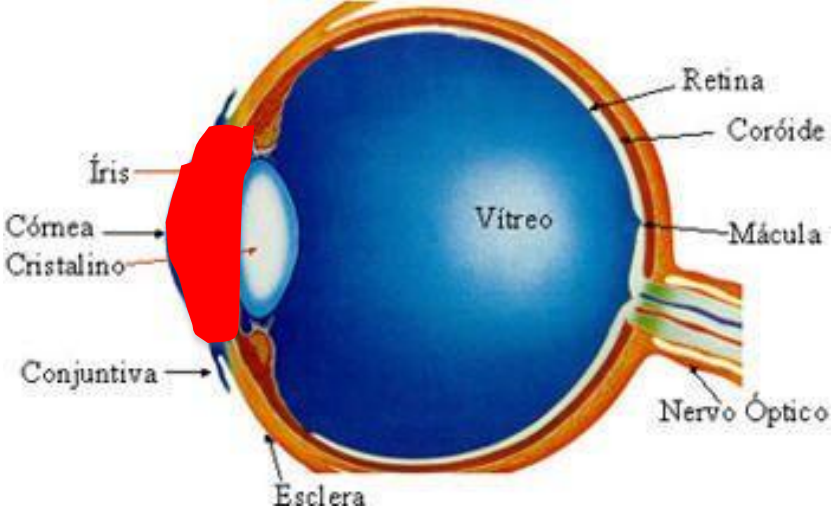


Aqueous flare as seen by beam of light through anterior chamber; blue line on left is cornea, yellow line on right is iris, in between is anterior chamber

Hipopion



Uveítis anterior



- Idiopática
- Espondiloartropatías seronegativas(EA, AR , EII, APS ..)
- Uveítis asociada a HLA B 27
- Sarcoidosis
- E.Behcet
- Infecciosa (herpes, sífilis ..)
- Iridociclitis heterocrómica de Fuchs
- Bilateral: TINU

Uveítis anterior

Anamnesis

-Dolor lumbar/ artritis

-Ulceras orales

-Infecciones por VHS, VVZ

-Lesiones cutáneas

Pruebas complementarias

-Lab central (RFA, ECA, ANA)

-HLA B27, B51

-Serologías virales

-PCR familia herpes

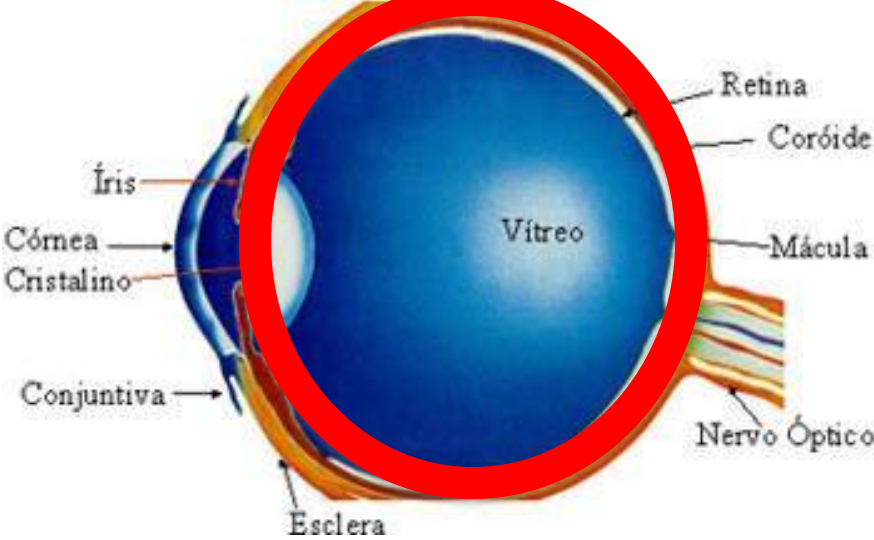
-Mantoux/quantiferon

-Sedimento de orina

-Rx de tórax

-Rx de c.lumbar/ SI

Uveítis intermedia



- Pars planitis –idiopática
- Esclerosis Múltiple
- Sarcoidosis
- Enfermedad Lyme
- >50 años—Linfoma intraocular

Uveítis intermedia

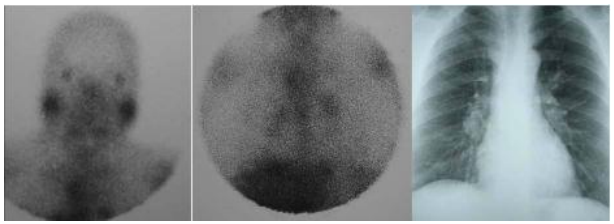
Anamnesis

-Síntomas de déficit neurológico…

-Picadura de garrapatas

-Excursiones monte…

-Etnia africana



Pruebas complementarias

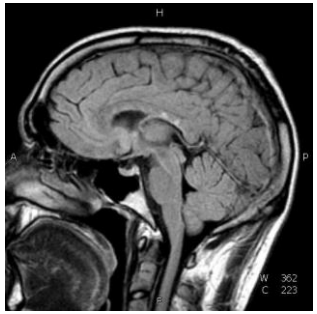
-RNM Cerebral/ medular

-Estudio neurofisiológico

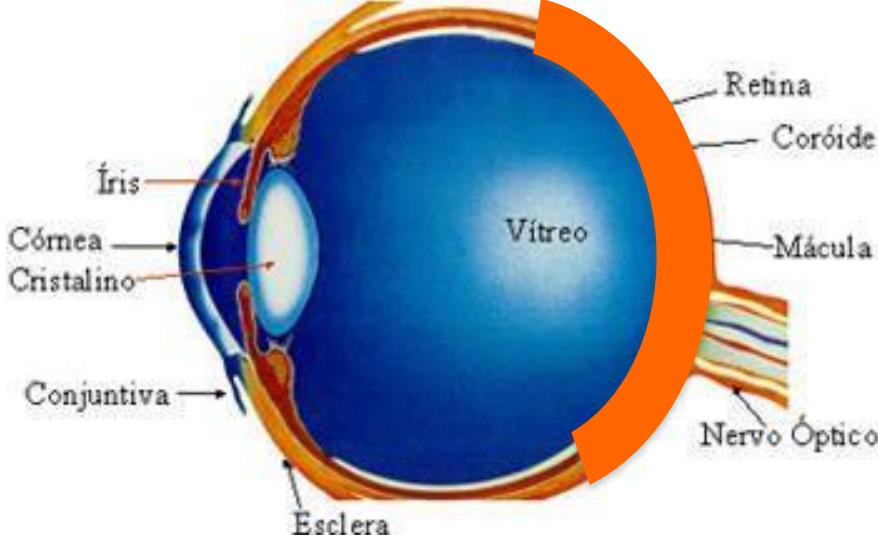
-Serología Borrelia Burgdorferi

-Derivación Neurología..

-Biopsia de vítreo



Uveítis posterior



Coriorretinitis
CON vitritis

- FOCAL
- MULTIFOCAL
- DIFUSA

Coriorretinitis
SIN vitritis

- FOCAL
- MULTIFOCAL
- DIFUSA

Retinitis

- Focal
- Multifocal

VASCULITIS

Coriorretinitis con vitritis

- **FOCAL :**

-Toxoplasmosis

-Toxocariasis

-Retinitis CMV (VIH)

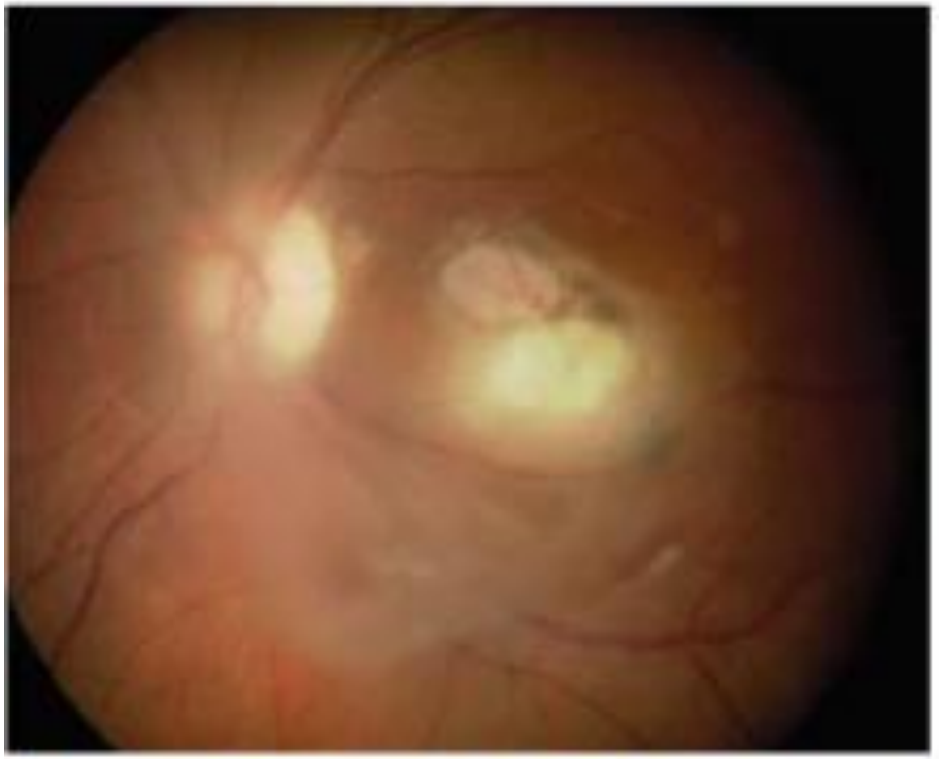


Figura 3: Mujer de 19a con recidiva de coriorretinitis toxoplásmica. En todo paciente con uveitis posterior asociada a cicatrices coriorretinianas debe pensarse en una toxoplasmosis. El screening es obligado y debe instaurarse tratamiento hasta conocer los resultados de dicho screening.

Coriorretinitis con vitritis

- **MULTIFOCAL:**

-Sarcoidosis

-TBC

-NRA (Virus familia herpes)

-Sífilis

-Toxoplasma

-Hongos: candida, aspergillus

-Parásitos: Cisticercosis, oncocercosis,

-Tumoral: Linfoma IO

-Coroidopatía en Perdigona de Birdshot

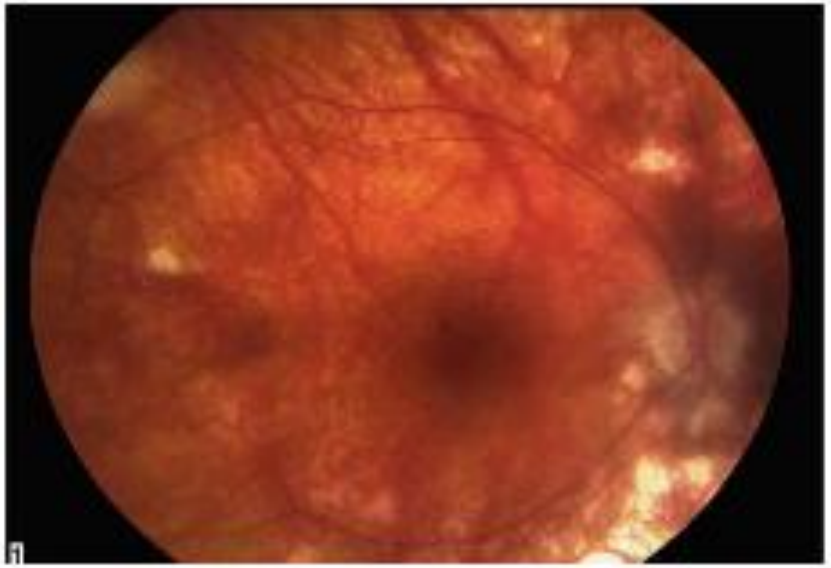
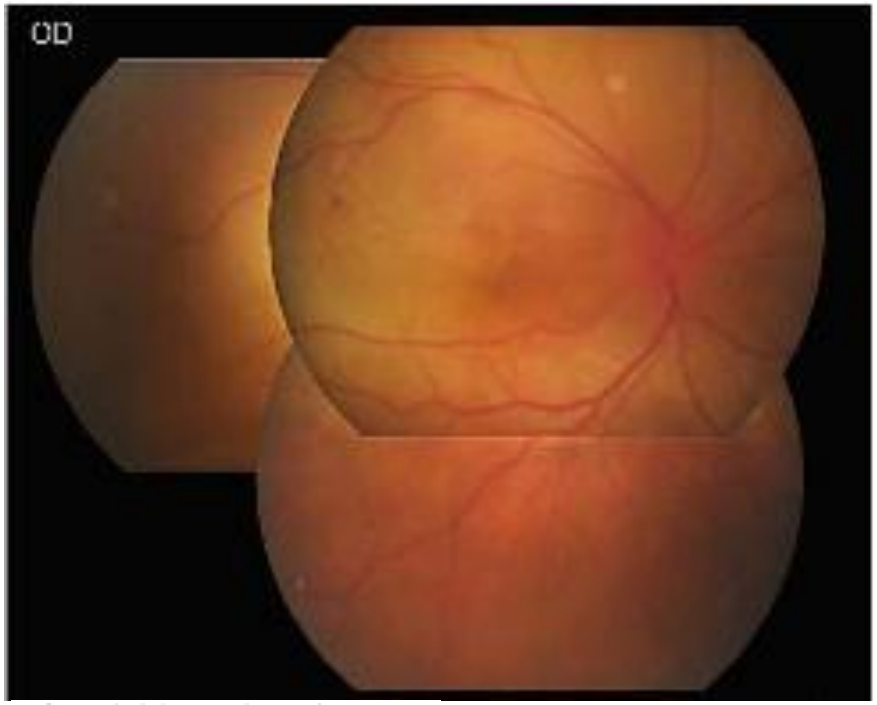


Figura 2: Mujer de 45 años con retinocoroidopatia en perdigonada o enfermedad de "Birdshot". En esta enfermedad existe una fuerte asociación (el 96% de pacientes lo presentan) con un determinado alelo del HLA de clase I: el A29.

Coriorretinitis con vitritis

- **DIFUSA:**

-Sd Vogt-Koyanagi-Harada
-Oftalmía simpática
-Toxocariasis
-Endoftalmitis infecciosas (postIQ)



Enfermedad de Harada. Varón 32 años.

Coriorretinitis sin vitritis

- **FOCAL:**

-Neoplasia

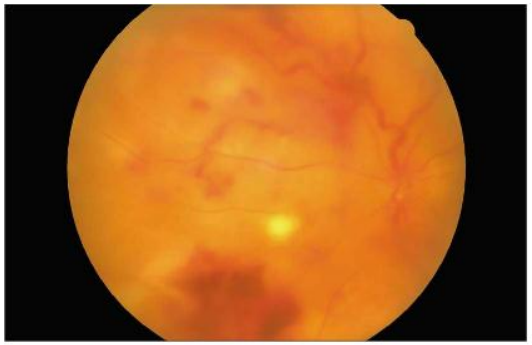


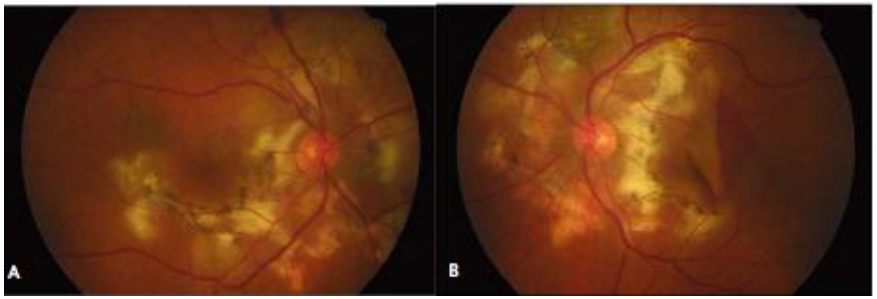
Figura 1C. Infiltrados subretinianos, hemorragias e infiltración vítrea en paciente con recidiva intraocular de un linfoma del manto.

- **MULTIFOCAL:**

-Histoplasmosis ocular

-Sd de Puntos Blancos

-Coroidopatía serpinginosa



Coroiditis serpiginosa. Varón 67 años.

- **DIFUSA:**

-Oncocercosis

Retinitis

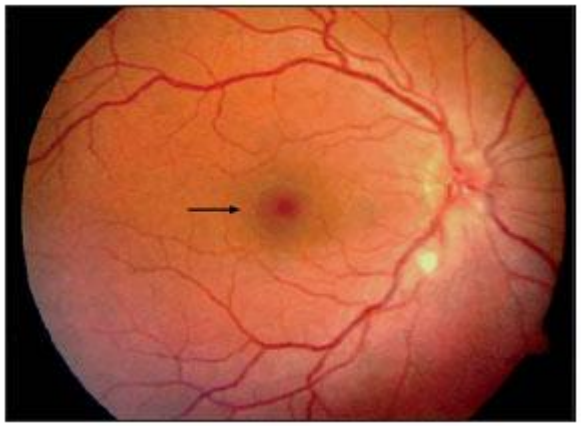
- **Focal**

  -Toxoplasmosis

  -Oncocercosis

  -Cisticercosis

  -Sd de enmascaramiento



Neuroretinitis por bartonella

- **Multifocal**

-Sifilis

-VHS

-VVZ

-CMV

-NDUS

-Cándida

-Sarcoidosis

-Enf por arañazo del gato

-Sd de enmascaramiento

Vasculitis

ARTERITIS
LES
PAN
Sífilis
Familia Herpes
Sd Churg-Strauss

Figura 7. Vasculitis retiniana

FLEBITIS
Sd de Behcet
Sarcoidosis
E.Múltiple
Birdshot
VIH
Enfermedad de Eales

ARTERITIS Y FLEBITIS
Toxoplasmosis
Policondritis recidivante
Granulomatosis de Wegener
Enfermedad de Crohn
Angeítis de rama escarchada.

Uveítis posterior

Anamnesis

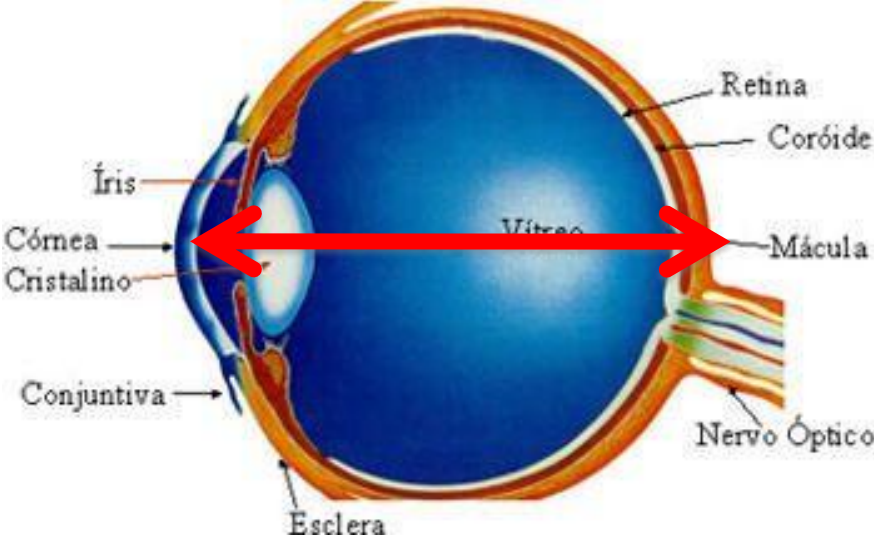
-Consumo de carne cruda
-Contactos con animales
-Disnea, hemoptisis
-Consumo tóxicos
-Relaciones sexuales
-País de procedencia
-Aftas orales, hipopion
-Exantema malar, artritis..

Figura 10. Lesiones maculopapulosas que no respetan palmas ni plantas en pacientes con uveítis luética

Pruebas complementarias

-Rx tórax
-Mantoux/ quantiferon
-Serología virales familia herpes, toxocara canni,histoplasmosis, citicercosis.
-Sífilis, VIH .
-Hemocultivo, cultivo de HA.
-HLA A 29, B 51.
-ECA, ANA , ANCA .
-Punción Lumbar.
-Angiografía retiniana.
-OCT macular.

Panuveítis



- Sarcoidosis
- Toxoplasmosis
- Toxocariasis
- Endoftalmitis infecciosa
- Sd V-K-H
- Oftalmia simpática
- Sífilis
- Cisticercosis

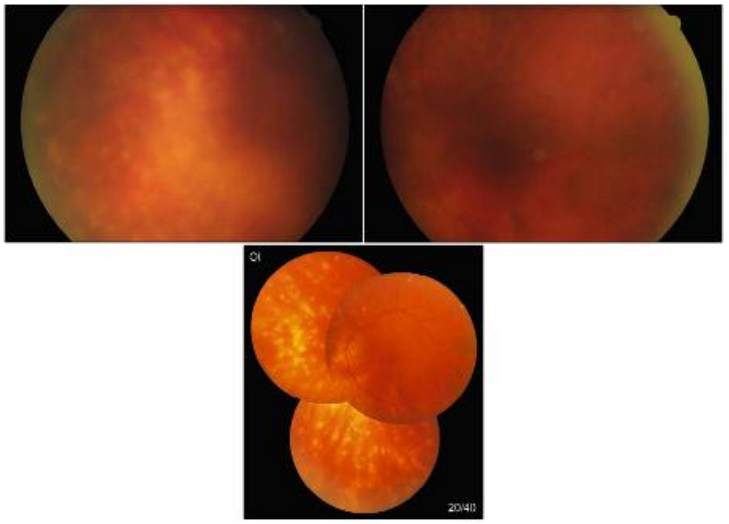


Figura 4 A, B y C. Oftalmia Simpática. Varón 54 años. Intervenido en 2 ocasiones por DR, la última con aceite silicona en OD, hace 9 meses. Ojo Izquierdo.
Fase aguda. (A) Polo posterior, vitritis que apenas deja ver las estructuras. (B) Zona nasal. Infiltrados coroideos, confluentes. (C) Fase cicatricial. Aproximadamente 1 mes después, tras tratamiento con corticoides.

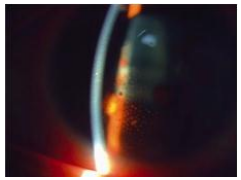
TRATAMIENTO

1º-¿ Existe causa de la uveítis ?

NO

Idiopatica

Tto según gravedad y número de brotes



U.Anterior

<

Vitritis

<

Retinitis

SI

Tto según causa :

1-Infecciosa: ATB, antiviral, Antifúngico.

2-Tumoral: ttoQX- oncológico

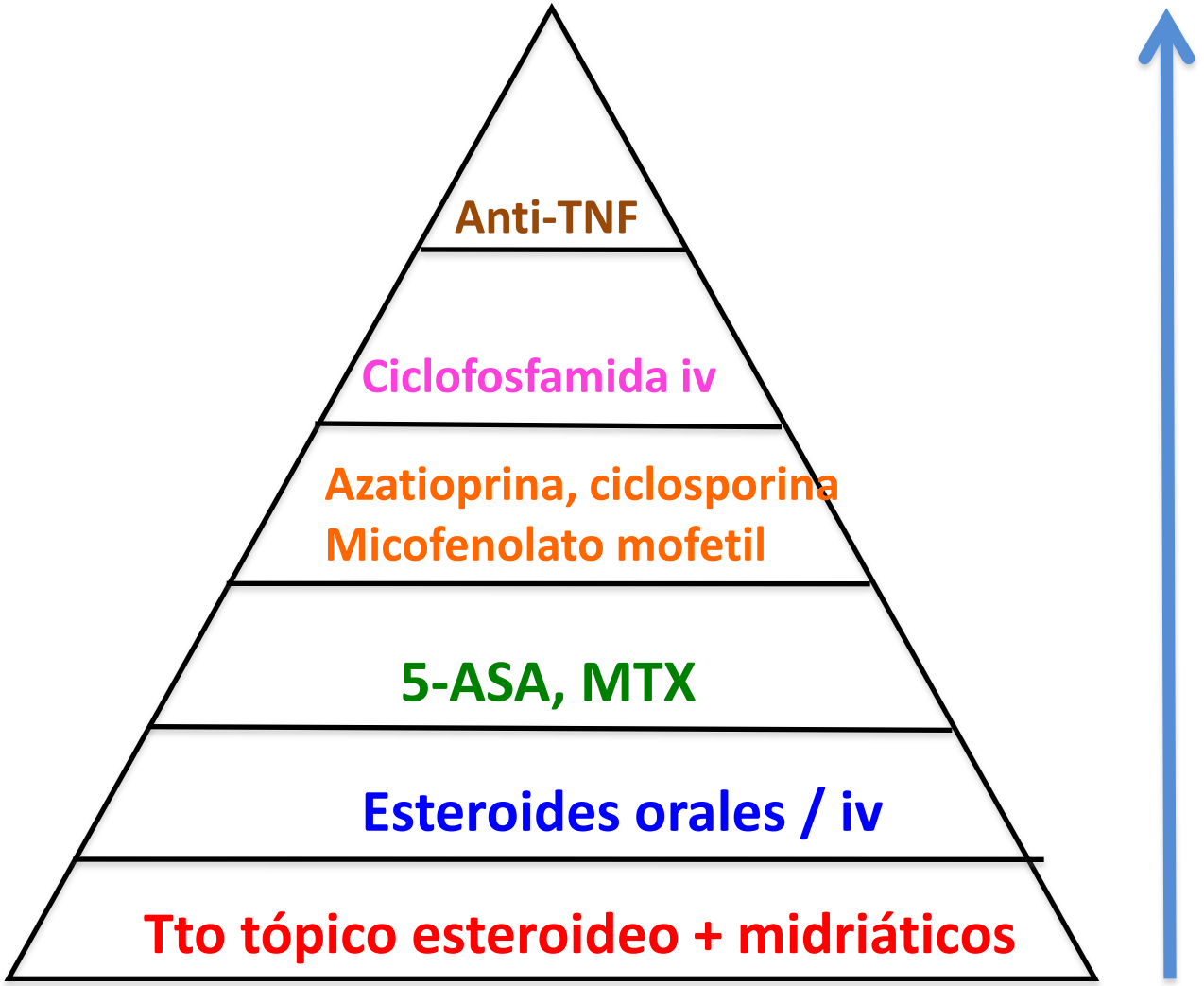
3-Sd Ocular: tto según gravedad y respuesta

4-Autoinmune

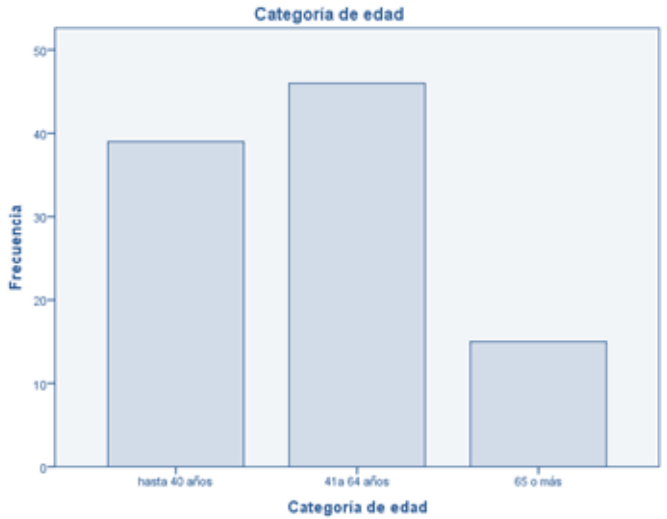
2º-¿ Gravedad de afectación ocular ?

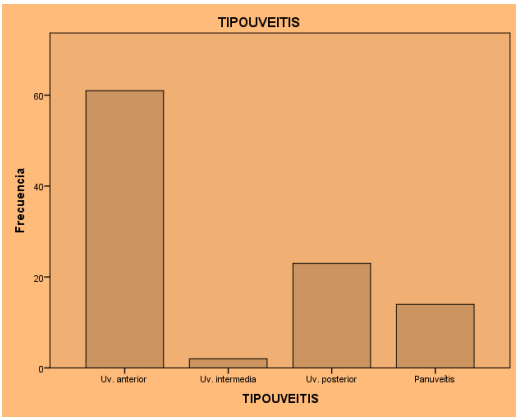
3º- ¿Gravedad de afectación sistémica?

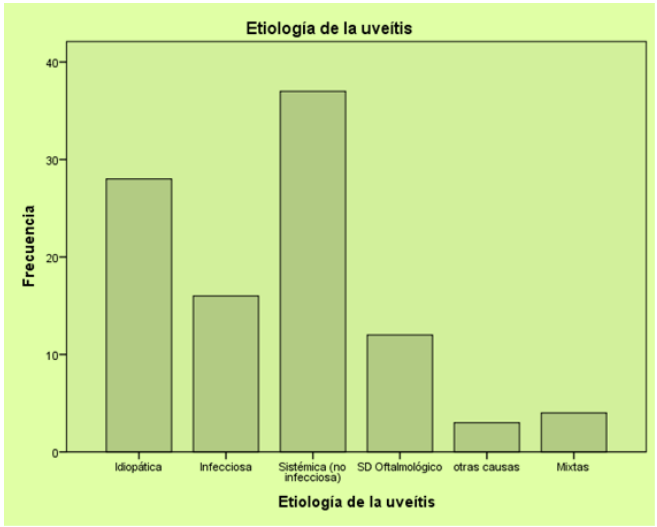
TRATAMIENTO UVEÍTIS NO INFECCIOSA-NO TUMORAL

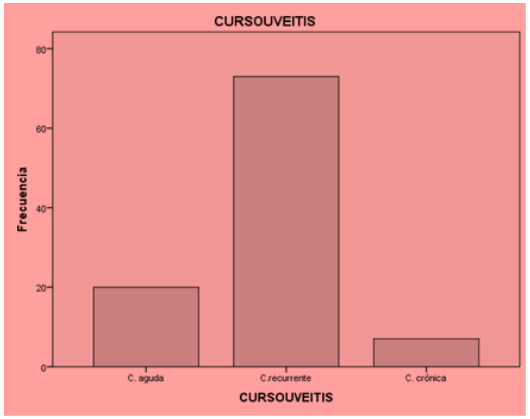


Estudio descriptivo de 100 uveítis remitidas a la CMU-CHN









Evolución a 3 meses

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Estable	21	21,0
	Brote-Empeoramiento	20	20,0
	Libre de brote-Mejoría	59	59,0
	Total	100	100,0

Unidad Multidisciplinar de Uveítis (Complejo Hospitalario de Navarra)
Dr C.Pérez, Dr A.Garralda, Dr A.Belzunce, Dr E.Elejalde, Dr M.Etexebarria y Dra Fanlo