

## Manejo clínico de pacientes con uveítis

**C**uando se habla del manejo de las inflamaciones uveales es imperativo referirse a los elementos semiológicos de que se dispone y para ello es menester saber de antemano la clasificación, las formas de manifestarse, el lugar anatómico de predilección y si hay relación con los hábitos y enfermedades sistémicas de estos pacientes. Todo esto permite llegar más rápidamente al diagnóstico solicitando la menor cantidad de exámenes complementarios para alcanzarlo y conocer además la evolución de las distintas formas de uveítis con el propósito de instaurar una terapéutica más rápida y eficaz.

La semiología de las uveítis consta de:

- Interrogatorio
- Agudeza visual
- Biomicroscopía
- Presión intraocular
- Oftalmoscopia binocular indirecta

Se pasará revista a cada uno de estos pasos.

### Interrogatorio

Síntomas: son un elemento fundamental para el diagnóstico de las uveítis. Con el solo interrogatorio de los síntomas se podrá determinar qué tipo de uveítis presenta el paciente. Si consulta por dolor, ojo rojo y fotofobia se sabrá antes del examen que ese paciente tiene síntomas de uveítis anterior. Si, en cambio, el enfermo refiere visión borrosa o disminución de su agudeza visual necesariamente habrá que pensar en una uveítis intermedia o posterior.

Antecedentes personales: el interrogatorio de las enfermedades sistémicas es también necesario para que el médico se oriente hacia el tipo de uveítis. Así, las infecciones pulmonares, urinarias, anginas, enfermedades venéreas, enfermedades articulares, diarrea y traumatismos están relacionados con las uveítis anteriores.

La tuberculosis, lúes, sarcoidosis, enfermedades reumáticas están mayormente vinculadas con las uveítis intermedias.

Las enfermedades pulmonares y las parasitosis entre otras tantas, harán pensar en uveítis posteriores.

Antecedentes familiares: los antecedentes familiares son importantes factores a tener en cuenta en el caso de enfermedades con determinación genética, encontrándose la presencia de diferentes HLA en muchas de las uveítis. Además hay que tener en cuenta la patología materna dada la transmisión fetal de algunas enfermedades como toxoplasmosis, sífilis o CMV.

Historia geográfica: en muchos de los tipos de uveítis es conocida la distribución geográfica. Por ejemplo, la enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada en Argentina es más frecuente en las provincias de preponderancia indoamericana, además de serlo —obviamente— en Japón. Asimismo habrá que considerar que enfermos que sean oriundos de la zona limítrofe con Brasil tienen más posibilidades de presentar una toxoplasmosis.

Antecedentes demográficos: el oftalmólogo debe considerar: la edad, porque existen distintos tipos de uveítis con distribución marcadamente etaria. Por ejemplo, la artritis reumatoidea juvenil, la pars planitis, la ciclitis heterocrómica y la toxocariasis, son más frecuente en jóvenes mientras que en cambio el síndrome de Behçet y la enfermedad de Vogt-Koyanagi Harada suelen aparecer hacia la edad media de la vida. La uveítis relacionada con HLA B27 está ligada a los adultos jóvenes. Por su parte, el linfoma intraocular se ve más en personas mayores de 60 años.

Sexo: la uveítis asociada con artritis reumatoidea juvenil es más frecuente en mujeres mientras que la espondilitis anquilosante y la enfermedad de Reiter se dan más en varones. La uveítis relacionada con HLA B27 está ligada a los adultos jóvenes. Por su parte, el linfoma intraocular se ve más en personas mayores de 60 años

Raza: el síndrome de Reiter se ve mucho más en caucásicos, la sarcoidosis en la raza negra, el síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada en orientales e indoamericanos, el síndrome de Behçet es más frecuente en los países del Mediterráneo europeo y en Japón, en tanto que en Filipinas existe mayor incidencia de coccidioidomicosis.

Mascotas y hábitos: se debe indagar sobre la presencia de mascotas en el hogar (perros, gatos) dada la relación con di-

versas parasitosis. En cuanto a los hábitos también hay que averiguar acerca del consumo de carne cruda (parasitosis), tabaquismo (TBC), drogadictos endovenosos (enfermedades de transmisión sanguínea) y hábitos sexuales.

### Agudeza visual

Es un control muy importante en el diagnóstico y sobre todo en la evolución de la enfermedad, por lo cual se aconseja realizar el examen de agudeza visual en cada consulta, tomando la misma con y sin corrección óptica y con y sin dispositivo estenopeico.

**La toma de agudeza visual es un control muy importante en el diagnóstico y sobretodo en la evolución de la enfermedad.**

### Biomicroscopía

El examen con lámpara de hendidura es impensable obviarlo. El biomicroscopio es hoy un instrumento insustituible para el diagnóstico de un paciente con uveítis. Para su mejor uso es necesario conocer las diferentes técnicas de iluminación para sacar mayor provecho a cada una de ellas y así extraer mejores elementos para el diagnóstico (ver pág. 70 y siguientes del módulo 2).

Se aconseja seguir un procedimiento sistemático desde la superficie a la profundidad:

**Biomicroscopía de la córnea**

Para las lesiones superficiales hay que usar la iluminación directa. Las lesiones estromales pueden ser observadas por difusión escleral, retroiluminación o iluminación directa.

En la observación de los precipitados endoteliales primero habrá que determinar su número, distribución y edad. Ya el lector sabe que los precipitados pequeños y medianos son característicos de las uveítis no granulomatosas y los precipitados grandes, también llamados en “grasa de carnero”, se ven en las uveítis granulomatosas.

Los precipitados granulomatosos suelen ser ovales u oblongos y generalmente confluentes. En contraste, los no granulomatosos raramente confluyen. La presencia de pigmento en ellos caracteriza a los precipitados viejos.

La influencia de la circulación del humor acuoso determina generalmente, una distribución de forma triangular en la porción central e inferior del endotelio corneal, con el vértice del triángulo hacia arriba, llamado triángulo de “Arlt”.

En algunos casos se presentan de manera difusa como en la ciclitis heterocrómica o en la uveítis intermedia. En la queratouveítis herpética se distribuyen por detrás de la lesión disciforme.

### Biomicroscopía de cámara anterior

En la uveítis se produce el pasaje de proteínas y células al humor acuoso. Esto se da por la apertura de la barrera hematoocular y constituye lo que se llama “flare”. Además, durante el proceso inflamatorio hay migración celular desde la barrera y los tejidos circundantes.

Las células y el flare se pueden visualizar mediante el efecto físico descrito por Tyndall. Esto a su vez se puede medir y en relación con tal dato elaborar un valor o scorer. Para tal determinación la habitación debe estar a oscuras. El ángulo entre el haz de luz y el microscopio debe ser entre 45 y 65 grados. El spot será el menor tamaño posible, vertical, con la hendidura máxima. Cuanto mayor es la cantidad de fibrina en cámara anterior menor será la movilidad de las células.

El gradiente de células y el “flare” han sido medidos por diversos autores y se lo puede clasificar de 1 a 4 cruces:

Flare

0+. Nada

1+. Flare leve (apenas detectable)

2+. Moderado (los detalles de iris y cristalino se ven claramente)

3+. Marcado (el iris se ve borroso)

4+. Intenso (considerable cantidad de fibrina en cámara anterior).

Células

0+. Nada

1+. 5 a 10 células por campo 2+. 10 a 20 células por campo 3+. 20 a 50 células por campo 4+. Más de 50 células por campo

### Biomicroscopía del iris

Brinda importantes elementos para determinar la etiología de algunas entidades. Se suele encontrar nódulos de diferentes tipos, tal como se señaló en el capítulo anterior: • Los de Köeppe se encuentran en el margen pupilar, son pequeños y pueden producir sinequias posteriores, que cuando se separan del cristalino, dejan su impronta sobre la cara anterior del lente.

• Los nódulos de Bussaca son estromales y más grandes. Ambos tienen un color blanco grisáceo.

• Por último, los granulomas del iris –que son menos frecuentes– aparecen con un color rosado y están fuertemente vascularizados.

Son característicos de las uveítis granulomatosas, por ejemplo en la sarcoidosis.

Otro elemento a observar en el iris es la pérdida de las criptas y valles del mismo que se ve en el síndrome de VKH y otras uveítis granulomatosas, como también en la sarcoidosis.

También es posible ver en el iris áreas de atrofia y degeneración de los márgenes del mismo, que en última instancia no son más que secuelas de ataques de uveítis y que se observan mejor por retroiluminación.

### Biomicroscopía del cristalino

En el cristalino es posible encontrar sinequias o pigmento en cámara anterior por la ruptura de aquellas. También se hallan opacidades de cápsula posterior, generalmente inferior, en las uveítis crónicas y pars planitis. Otro hallazgo son cataratas casi siempre debido al tratamiento crónico con esteroides.

## En la observación de los precipitados endoteliales primero habrá que determinar su número, distribución y edad.

### Biomicroscopía del vítreo

Con la lámpara de hendidura, despojada de aditamentos, sólo es posible ver el vítreo anterior, pero si se le adiciona una lente de Goldman, de Hruby o una lupa de 90 dioptrías es factible llegar al vítreo medio y posterior, al igual que a la retina y cabeza del segundo par.

En el vítreo se observan diferentes tipos y grados de opacidades determinadas por el pasaje de células y proteínas al mismo. En algunos tipos de uveítis se ve hipema, neovasos y fibrosis vítrea.

### Presión intraocular

Es necesario realizar la toma de la presión intraocular en cada control de los pacientes con uveítis, dado que es frecuente el aumento de la misma por diferentes causas. Tales son los casos de iridociclitis aguda, por edema del trabeculado, en las uveítis crónicas por seclusión pupilar, sinequias anteriores, neovasos, membranas o hipema. También se ha descrito un tipo de glaucoma secundario determinado por la liberación de pigmento del iris en algunos tipos de uveítis. Otra causa es la determinada por el tratamiento crónico con esteroides. No obstante no debe desconocerse que en algunos casos de uveítis anterior aguda la presión puede estar descendida debido al compromiso inflamatorio del cuerpo ciliar.

### Oftalmoscopia binocular indirecta

Aparte de las opacidades mencionadas, en la biomicroscopía del vítreo con la OBI se puede examinar la base del vítreo y estructuras circundantes, de mucho valor en la uveítis Intermedias y otro tipos de uveítis. Además, se podrá ver el compromiso inflamatorio vascular de mácula, papila y retina periférica, juntamente con la presencia ocasional de

hemorragias y neovasos. Se han descrito también gradientes para las opacidades vítreas:

0. Nada
1. Opacidades finas difusas (fondo claro)
2. Mayor opacidad (fondo borroso)
3. Marcado borramiento del fondo
4. Opacidades densas (fondo invisible)

### Bibliografía

- Belfort, R.; Couto, C. A.; Martínez Castro, F. *Uveítis: sinopsis diagnóstica y terapéutica*. [s.l.]: Ciba Vision Ophthalmics Latinoamérica, 1997.
- Foster, C. S.; Vitale, A. T. *Diagnosis and treatment of uveitis*. Philadelphia: W. B. Saunders, 2002.
- Nussenblatt, R. B. *Uveitis: fundamentals and clinical practice*. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1996.
- Opremcak, E. M. *Uveitis: a clinical manual for ocular inflammation*. New York: Springer-Verlag, 1995.
- Oréfice, F.; Belfort, R. *Uveites*. Sao Paulo: Roca, 1987.
- Slezak H. Biomicroscopy in intermediate uveitis. *Dev. Ophthalmol.* 23 (1992): 28-32.
- Smith, R. E.; Nozik, R. A. *Uveitis: a clinical approach to diagnosis and management*. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1986.



Dr. Jorge A. Lynch,  
director de la Maestría

La Maestría a Distancia es un curso académico no presencial que tiene como objetivo ampliar los conocimientos y oportunidades de aquellos profesionales médicos que empíricamente practican la oftalmología. Organizada por el Consejo Argentino de Oftalmología y la Universidad Católica de Salta, funciona desde 1993 y su experiencia no sólo se proyecta a la Argentina. Desde su cuarta edición se expandió a Latinoamérica, incorporando alumnos de, prácticamente, todo el continente. Sus módulos son la base teórica en los que participan los más destacados profesionales del país y del mundo. Cada texto aborda un tema específico y así se convierte no sólo en una herramienta de estudio, sino también en un material de consulta permanente y fundamental.