

BARCELONA 24 | 25 | 26 NOVEMBRE 2011

HOTEL BARCELÓ SANTS | BARCELONA

42

CONGRÉS

DE LA SOCIETAT CATALANA

D'OFTALMOLOGIA

Avaluació sistèmica del pacient amb uveïtis

Dr. Gerard Espinosa

Servei de Malalties Autoimmunes

Hospital Clínic

Barcelona

Etiologia de les uveïtis

No classificades

Malalties sistèmiques autoimmunes

- Espondiloartropaties: EA, Reiter, Artritis psoriàsica
- Malaltia inflamatòria intestinal
- Vasculitis: Behçet, Kawasaki, PAN, ANCA
- LES, Sjögren
- Artritis crònica juvenil
- Policondritis recidivant
- Sdme TINU
- EM
- Fàrmacs: sulfonamides, rifabutina

Infeccions

- Virals: VIH, VHS, VVZ, CMV
- Bacterianes: TBC. Lepra, lues, Lyme, Whipple, leptospirosi, esgarrapada de gat
- Paràsits: Toxoplasma, toxocara
- Fongs: candidiasi, histoplasmosi

Síndromes d'emascament

- Neoplàsies: Limfoma, leucèmia, melanoma d'úvea, retinoblastoma, metastasi
- Vasculopaties: Malaltia venooclusiva, síndrome antifosfolípida
- Oftalmològiques: Retinitis pigmentosa, desprendiment de retina regmatogen, síndrome de dispersió pigmentària.

Síndrome primàriament oculars

-Uveïtis anteriors:

- Fuchs
- Crisi galucomatociclítiques
- Uveïtis facogèniques
- Uveïtis post-quirúrgiques: Infeccioses i associades a lents intraoculars

-Pars planitis idiopàtiques

-Retinocoroidopaties oftalmològiques:

- Coroidopatia serpinginosa
- Coroidopatia en perdigonada
- Epiteliopatia pigmentària placòide multifocal
- Coroidopatia multifocal amb panuveïtis
- Coroidopatia puntejada interna
- Síndrome de punts blancs evanescents
- Epitelitis pigmentària retiniana aguda
- Retinopatia externa zonal aguda
- Síndrome de fibrosi subretiniana i uveïtis
- Síndrome de coroidopatia multifocal i panuveïtis
- Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada

-Necrosi retiniana aguda

-Oftalmia simpàtica

Estudis complementaris
complets en tots els
pacients amb uveïtis

Mesura no cost-efectiva



Infradiagnosticar

Només en aquells pacients
amb manifestacions
sistèmiques

Estudis complementaris
complets en tots els
pacients amb uveïtis



**Estudi individualitzat
segons el patró clínic**



Només en aquells pacients
amb manifestacions
sistèmiques



OFTALMÒLEG

Diagnòstic diferencial segons el patró clínic

Uveïtis anteriors

- Aguda recidivant unilateral
- Aguda no recidivant unilateral
- Aguda bilateral
- Crònica

Uveïtis intermitja

Uveïtis posterior

- Coriorretinitis unilateral
- Corirretinitis bilateral
- Vasculitis de retina

Panuveïtis

- Amb coriorretinitis
- Amb vitritis
- Amb vasculitis de retina
- Amb desprenimnet exudatiu de retina

Uveïtis Anteriors

UA aguda recidivant unilateral (≈35%)

- Associades a HLA B27 (65-70%)

- Espondiloartropaties: (45-50%)
- Idiopàtica associada a HLA B27 (10-15%)
- Malaltia inflamatòria intestinal: Colitis ulcerosa (5%)

-Idiopàtica no associada a HLA B27 (20-25%)

-Behçet

-Herpes simple (queratouveïtis)

UA aguda no recidivant unilateral (10-25%)

-Idiopàtica (associada o no a HLA B27) (≈50%)

-Espondiloartropaties (20-25%)

-Herpes simple (queratouveïtis)

UA crònica (10-15%)

-Idiopàtica (35-40%)

-UA oftalmològiques (35-40%)

- Fuchs
- Crisi glaucomatociclítiques o síndrome de Posner-Schlossman
- Uveïtis facògeniques
- Uveïtis post-quirúrgiques: infeccioses i associades a lents intraoculars

-Artritis idiopàtica juvenil (≈5%)

-Síndrome de Sjögren (≈5%)

-Sarcoïdosi (precipitats queràtics granulomatosos) (≈5%)

-Espondiloartropaties (≈5%)

UA aguda bilateral (≈3%)

-Idiopàtica

-Psoriasi

-Sdme TINU

-Espondiloartropaties

Uveïtis Intermitja (2-10%)

UI idiopàtica: Pars planitis (80-90%)

- Forma típica (amb “bancs de neu”): més greu
- Forme sense “bancs de neu”

UI secundària a altres processos

- Esclerosi múltiple (≈5%)
 - Dones joves
 - UA granulomatosa + UI
- Espondiloartropaties (≈5%)
- Sarcoidosi (≈5%)
- Altres causes infreqüents:
 - Síndromes d'emascament neoplàsics: limfoma, metàstasi
 - Infeccions: TBC, lues, Lyme
 - Paràsits: Toxocariasi

Uveïtis posterior

Coriorretinitis unilateral

-Toxoplasmosi (>90%)

-Altres: formes unilaterals de coriorretinitis oftalmològiques habitualment bilaterals

Coriorretinitis bilateral

-Retinocoroidopaties exclusivament oftalmològiques (60-65%)

- Retinocoroidopaties oftalmològiques:
- Coroidopatia serpinginosa
- Coroidopatia en perdigonada
- Epiteliopatia pigmentària placoide multifocal
- Coroidopatia multifocal amb panuveïtis
- Coroidopatia puntejada interna
- Síndrome de punts blancs evanescents
- Epitelitis pigmentària retiniana aguda
- Retinopatia externa zonal aguda
- Síndrome de fibrosi subretiniana i uveïtis
- Síndrome de coroidopatia multifocal i panuveïtis

-Toxoplasmosi (20-25%)

-Altres causes

- Síndromes d'emascament neoplàsics
- Infeccions en immunocompetents: TBC, lues, Lyme , leptospira
- Infeccions associades a SIDA (CMV, toxoplasma, lues), coroiditis (TBC, cryptococcus, Pneumocystis), retinitis pigmentària necrosant

Vasculitis de retina (5-10%)

-Idiopàtica (55-60%)

-Behçet (20-25%)

-Altres causes:

- Malalties autoimmunes sistèmiques: LES, PAN, Sarcoidosi, Wegener (ANCA)
- Síndromes d'emascament vasculars: Malaltia venoclusiva, SAF
- Infeccions per espiroquetes: Lues, Lyme
- Retinopatia per VIH

Panuveïtis

Amb coriorretinitis (5-10%)

-Infeccions (≈75%)

- Toxoplasmosi (60-65%)
- TBC
- Herpes (queratouveïtis)
- Altres: Lues, Lyme, leptospirosi

-Idiopàtica (15-20%)

-Altres causes:

- Sarcoïdosi
- Oftalmia simpàtica

Amb vitritis (≈5%)

-Idiopàtica (40-45%)

-Espondiloartropaties (10-15%)

Altres:

- Sarcoïdosi
- TBC
- Síndromes d'emascament neoplàsics: Limfoma, leucèmia, melanoma d'úvea, retinoblastoma, metàstasi
- Oftalmia simpàtica

Amb vasculitis de retina (≈5%)

-Behçet (30-40%)

-Idiopàtica (20-25%)

-Sarcoïdosi (≈5-10%)

-Malaltia inflamatòria intestinal, especialment malaltia de Crohn (≈5-10%)

-Altres causes:

- Lues, Lyme, Whipple

Amb despreniment exudatiu de retina (≈2%)

-Síndrome uveomeningi de Vogt-Koyanagi-Harada (75%)

-Altres causes:

- Behçet, Sarcoïdosi, malaltia inflamatòria intestinal

Unitats multidisciplinars

Avaluació per oftalmòleg expert

Definir patró clínic
(sospita de malaltia sistèmica)

Avaluació per oftalmòleg expert

Síndromes primàriament oculars

Recolzament pel tractament immunosupresor

Unitats multidisciplinars

Avaluació per oftalmòleg expert

Definir patró clínic
(sospita de malaltia sistèmica)

Avaluació sistèmica
(HC i EF completa)

Exploracions complementàries
“dirigides per la clínica”

Patró d'exploracions complementàries

NO EXISTEIXEN PAUTES GENERALS

Analítica general

Perfil bàsic d'orina

PPD-Quantiferon

Radiografia de tòrax

Resta d'exploracions complementàries

“dirigides per la clínica”



Caracterización de las uveítis diagnosticadas en un centro de referencia del área de Barcelona

Víctor Llorenç Bellés ^{a,*}, Alfredo Adán Civera ^a, Gerard Espinosa Garriga ^b, Ricard Cervera Segura ^b, Julià González Martínez ^c, Laura Pelegrín Colás ^a, Johannes Keller ^a, Amanda Rey Torrente ^a y Marina Mesquida Febrer ^a

Etiología de las uveítis

Inclasificable	20%
Infecciosa	31%
Ocular específica	22%
EAS	27%
Herpes	11%
Toxoplasma	8%
Enfermedad de Behçet	8%
Tuberculosis	6%



Stintino, Cerdeña, Abril 2009