

Autofluorescencia en Uveítis Posteriores



Alex Fonollosa
Hospital Universitario de Cruces



RWK Lee, AD Dick: Current and future
management of ocular inflammatory disease
Eye 2011



*1. Detecting remission:
No tests detect immunopathological
remission. This remains at best an
empirical judgement.*

RWK Lee, AD Dick: Current and future
management of ocular inflammatory disease
Eye 2011



2. Extent of disease:

Determining the extent of the disease helps to determine the level of immunosuppression.

Actividad inflamatoria

- Vitritis; escala de Nussenblatt
- Edema macular: OCT
- Semiología angiográfica
- “Lesión inactiva/cicatricial, lesión activa”

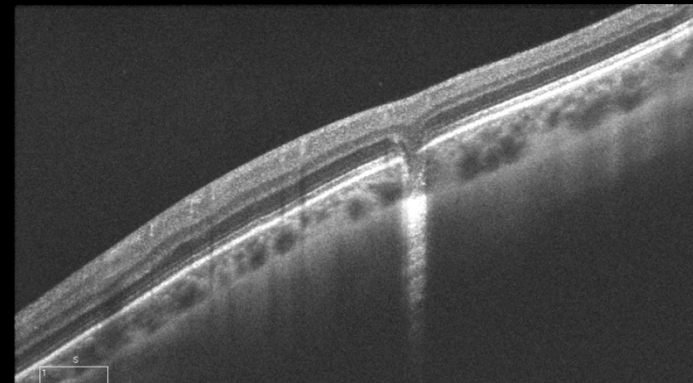
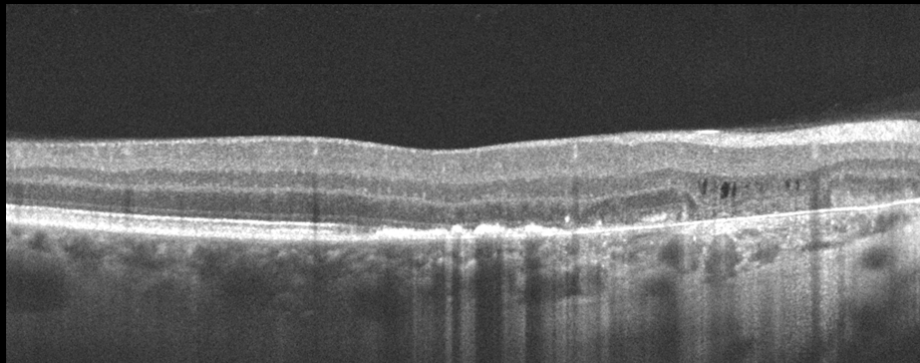
Actividad inflamatoria

- Vitritis → ¿Sdrs. manchas blancas ?
- Edema macular → útil si presente
- Semiología angiográfica: perfusión/bloqueo
- Descripción: ¿evolución de las lesiones?

Autofluorescencia (AFF)

- Lipofuscina EPR y macrófagos
- Retina externa-EPR-Coriocapilar
- Inflamación: cambios en LF → AFF
- Técnicamente sencilla y rápida

AFF: Potencialmente útil en...



Antecedentes

- Estudio de corte (SERV 2011):
 - Lesiones activas: hiper AF
 - Lesiones quiescentes: hipo AF
- Descripción de cambios en la AF:
 - Correlato patogénico adecuado para valoración de la actividad inflamatoria de lesiones

Objetivos

- Describir los cambios en la AFF durante la evolución de pacientes con EISP no infecciosas
- Comparar los hallazgos de la AFF y la exploración funduscópica
- Valorar la influencia de la AF en la toma de decisiones terapéuticas

Material y Métodos

- EISPNI: Coroiditis serpinginosa y CM
- Brote agudo → quiescencia
- Lesiones crónicas
- No opacidad de medios, imágenes de buena calidad

Material y Métodos

- Tipo de AF
- Cambio de señal de AF
- Lesiones funduscópicas
- Tratamiento según AF

Material y Métodos

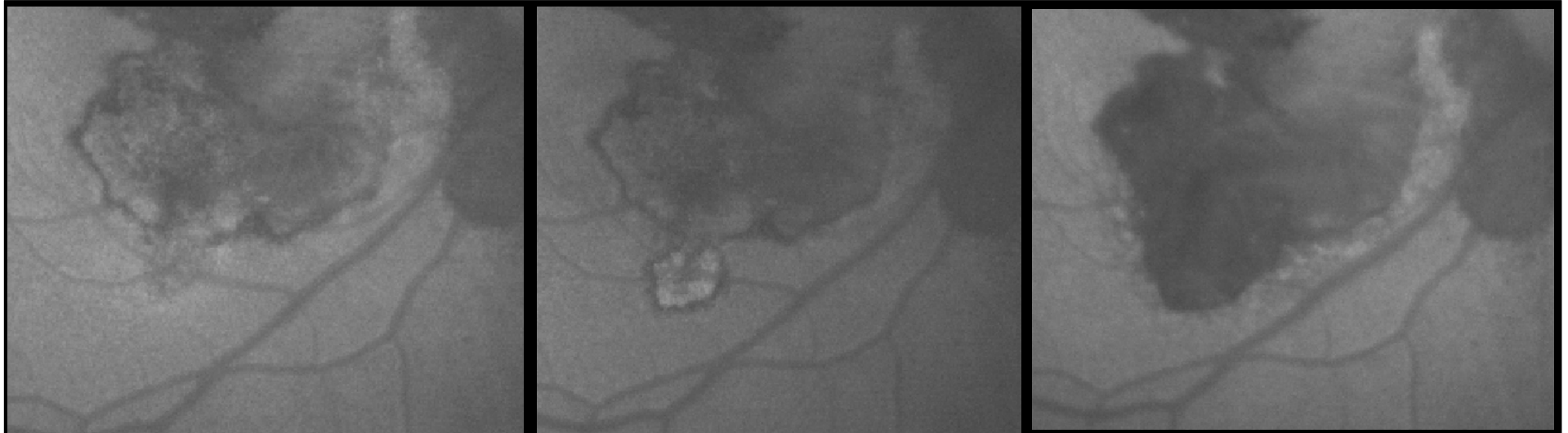
- Autofluorescencia:

VISUPAC-Zeiss; EF: 510-580/ BF: 650-735 nm

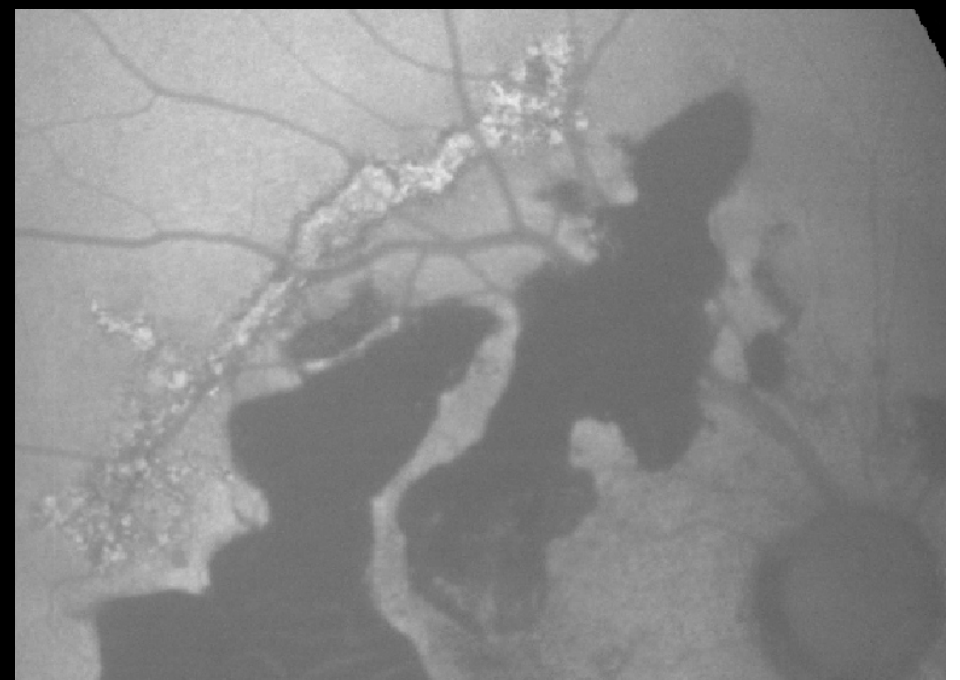
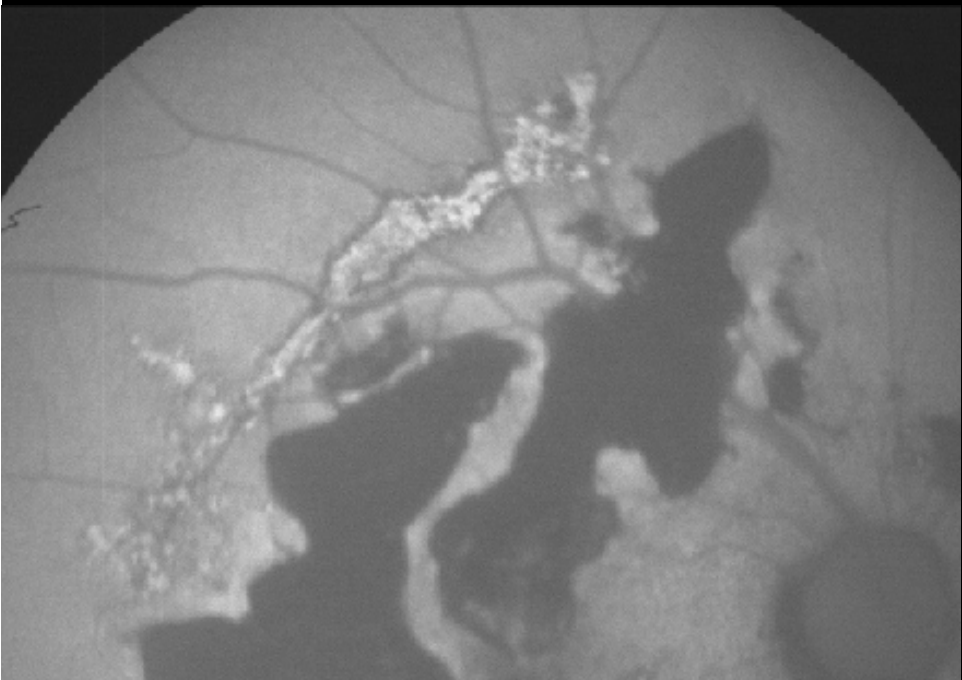
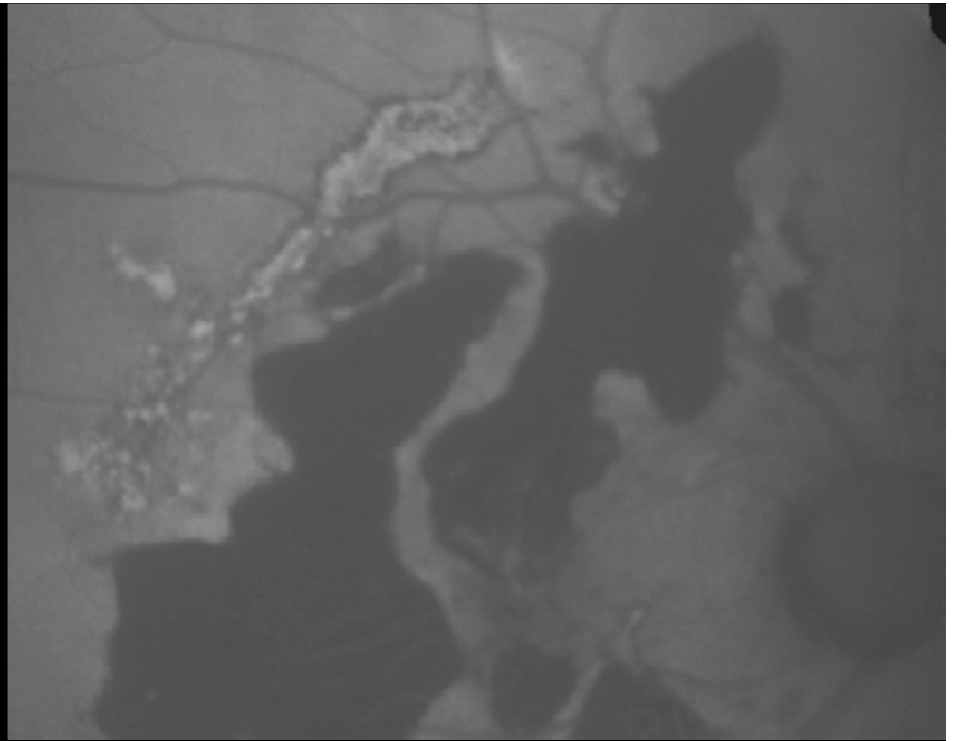
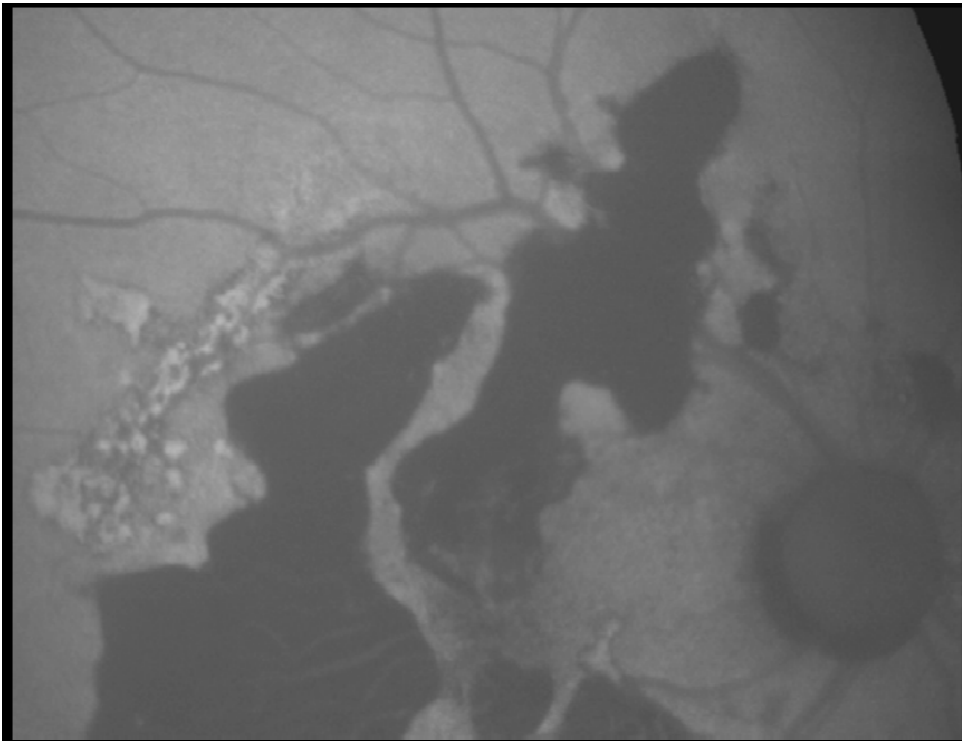
Resultados

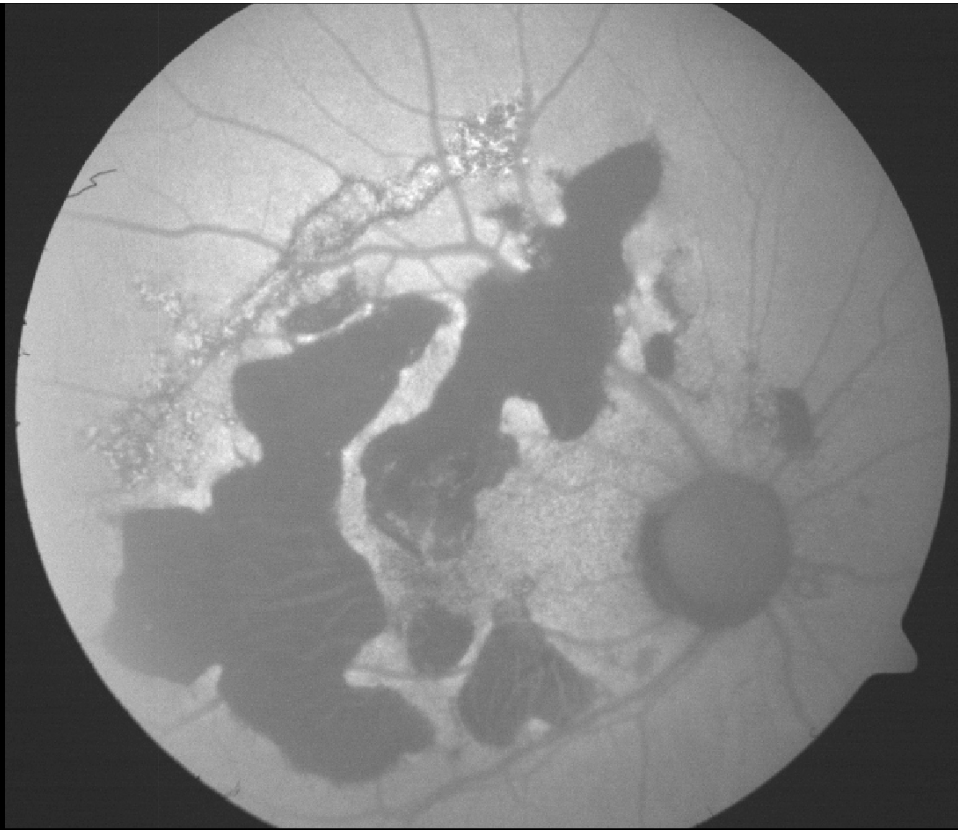
- 13 pacientes, 10 M/3 H, 45.15 años
- 7 C Serpiginosas y 6 Coroiditis multifocales
- 22 lesiones de CS y 12 lesiones/grupos CM
- 17 meses

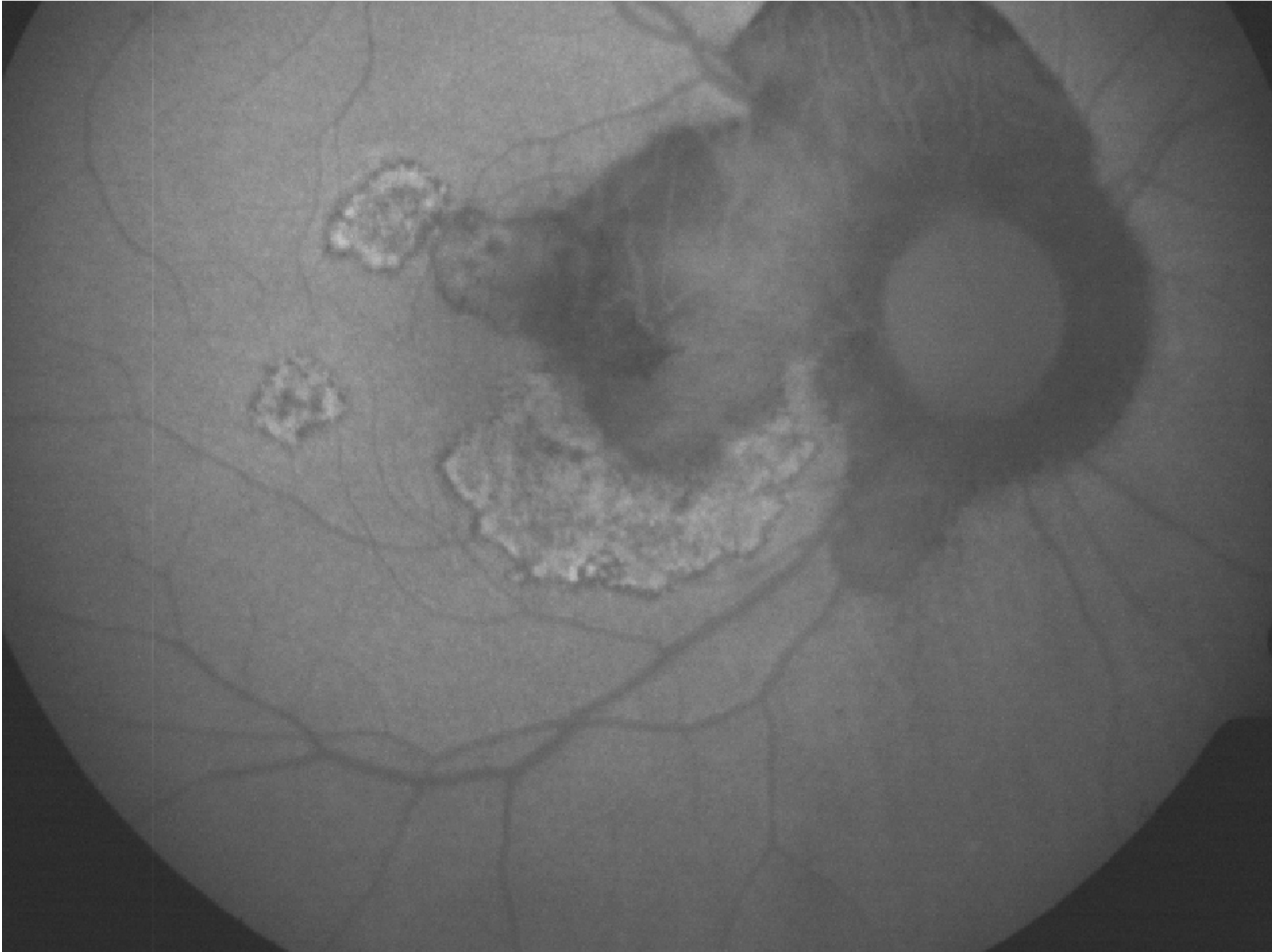
Tipo y evolución de la AFF: C. Serpiginosa



2/22, 9%









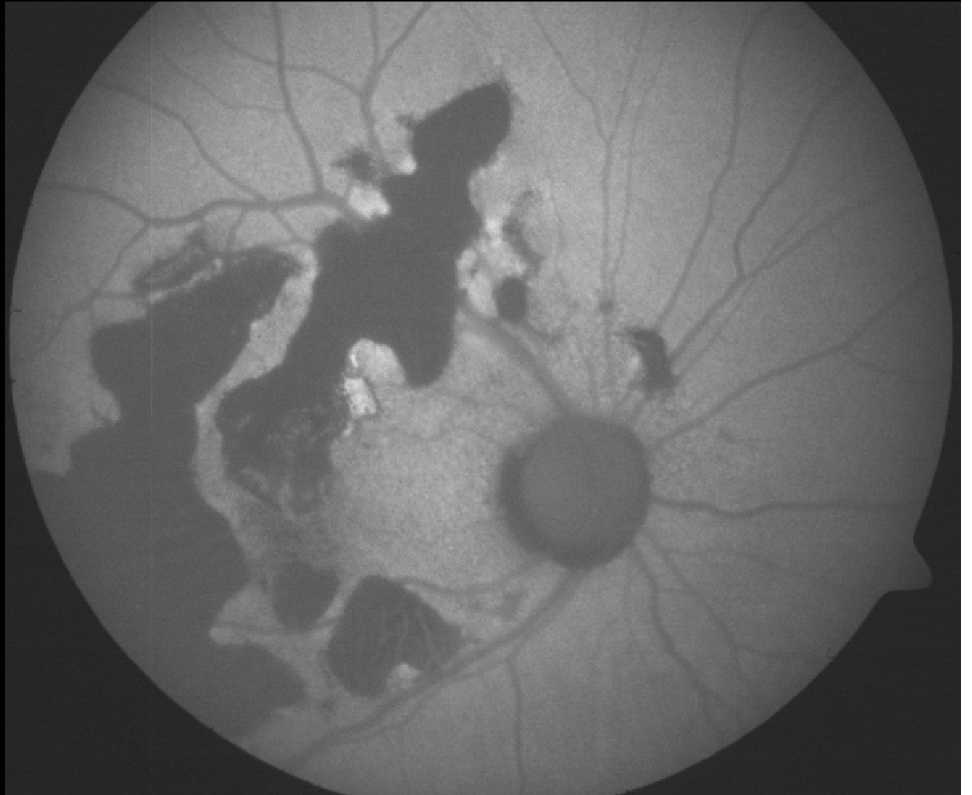


19/22, 86%

Correlación lesiones FO: C. Serpiginosa

- ¿Lesión *activa* en la AFF NO percibida en FO?

3/22 (14%): Lesión en AFF no percibida en FO

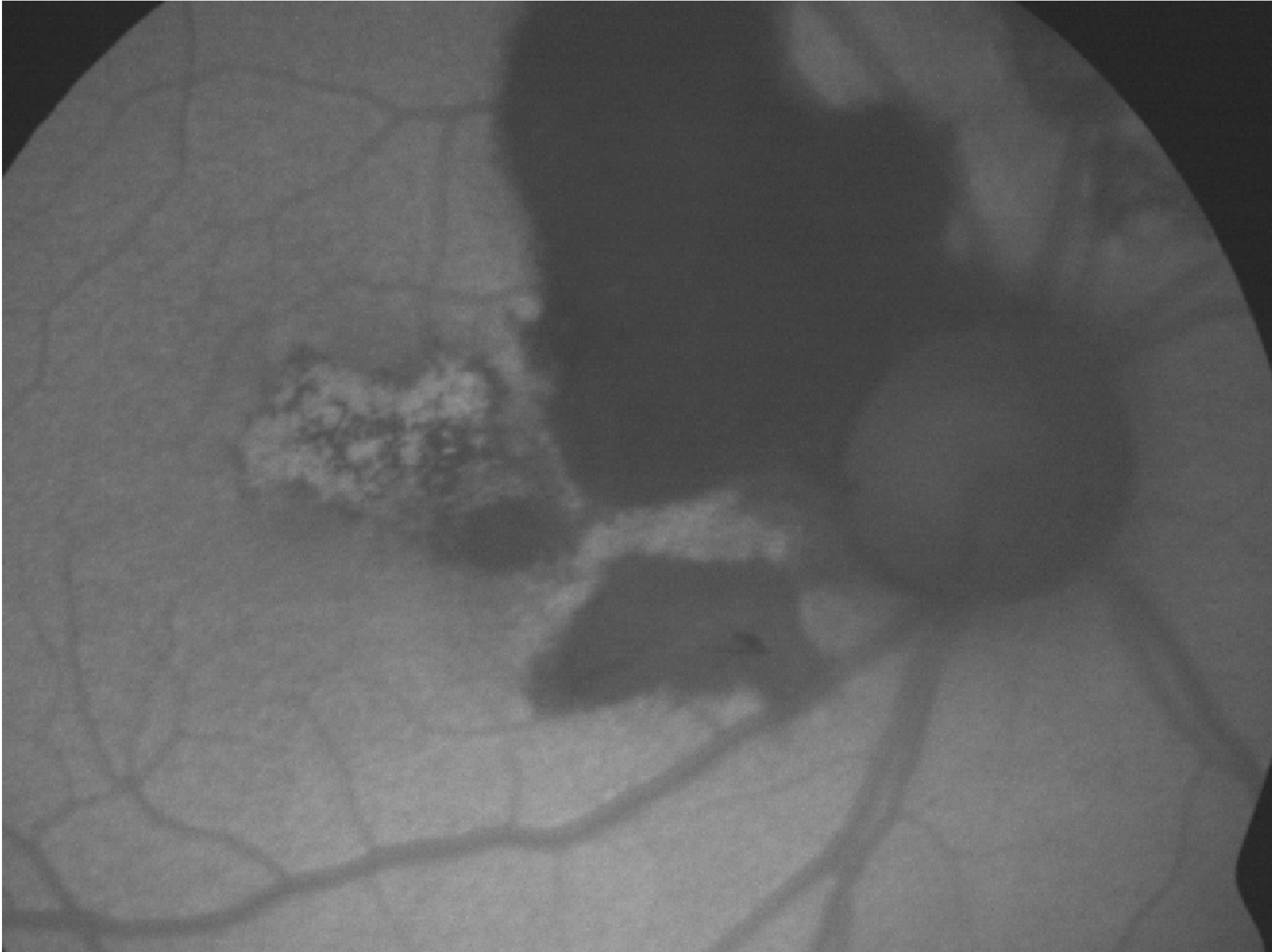


Correlación lesiones FO: C. Serpiginosa

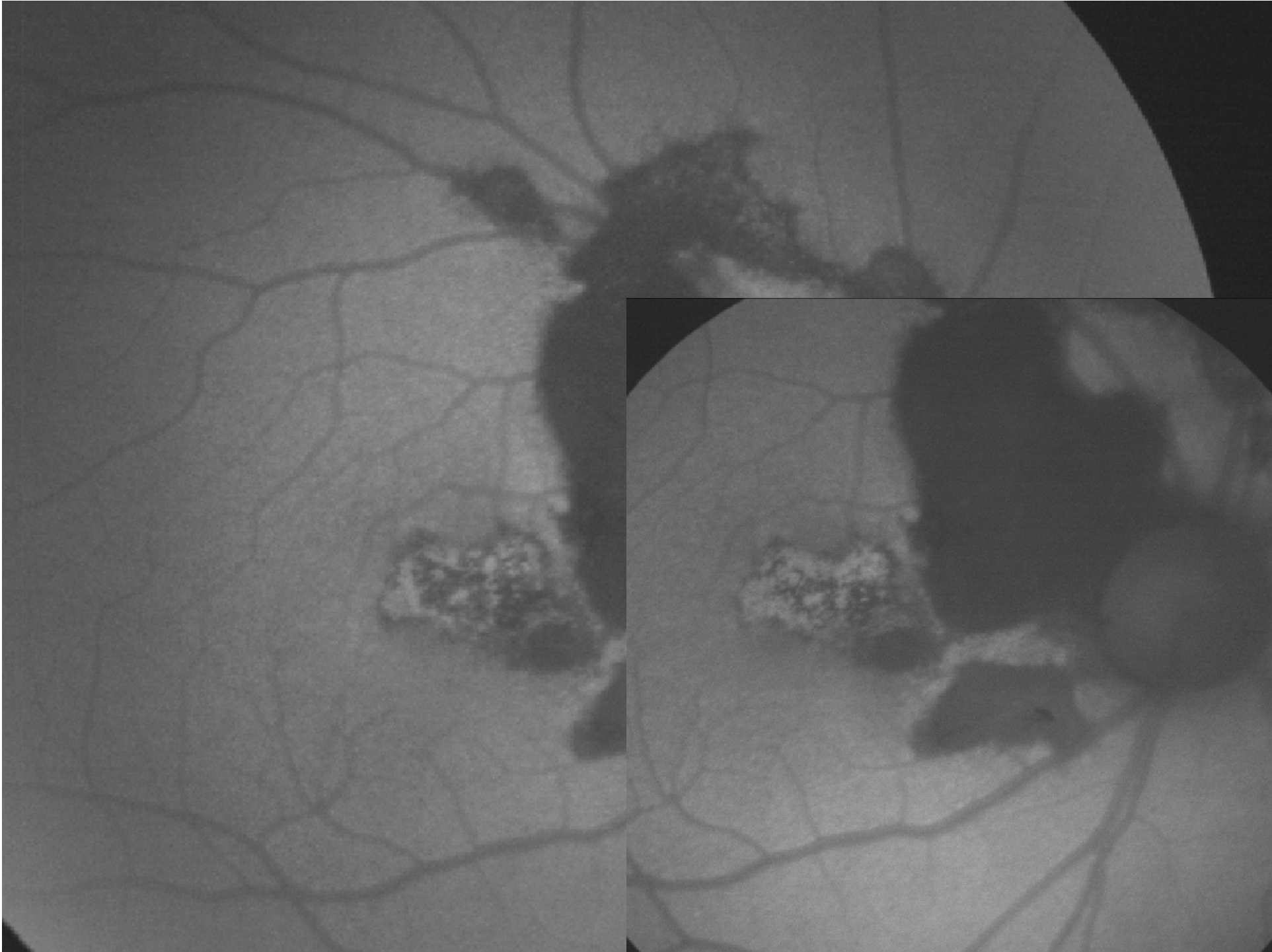
- ¿Lesión *activa* en la funduscopia pero no en AFF?

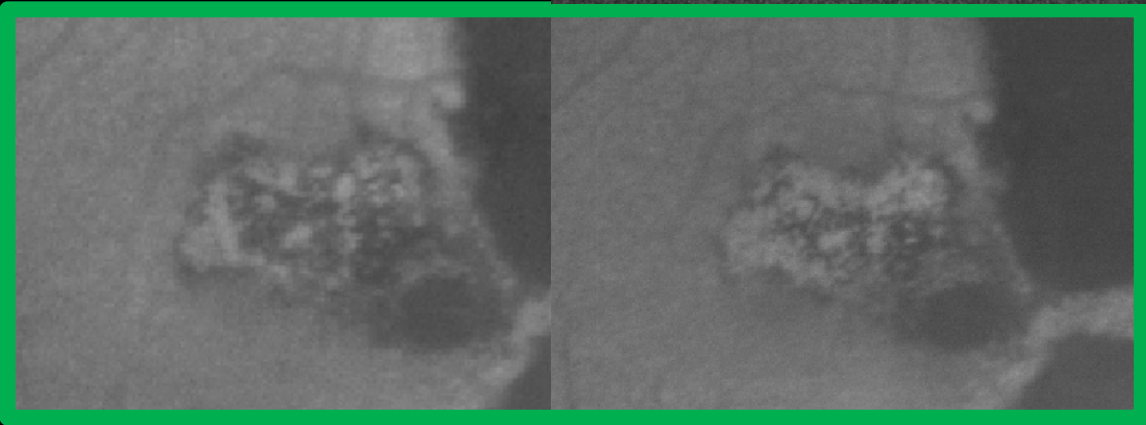
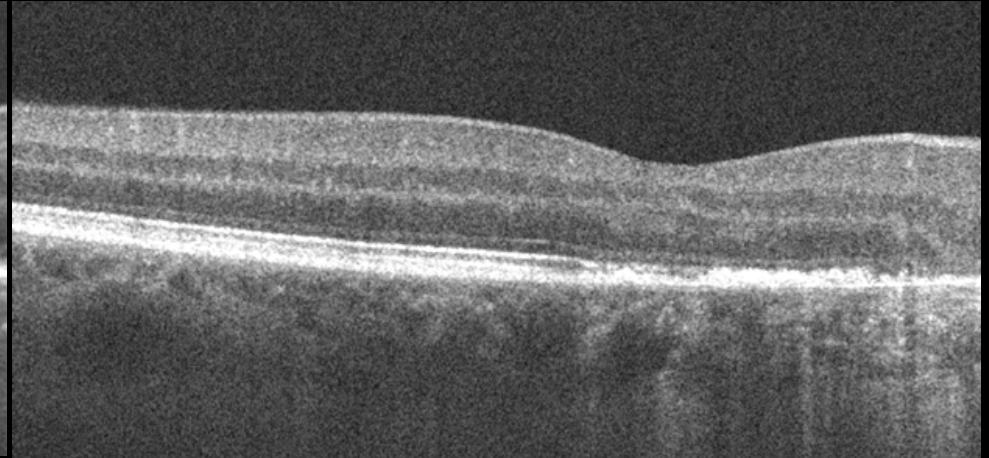
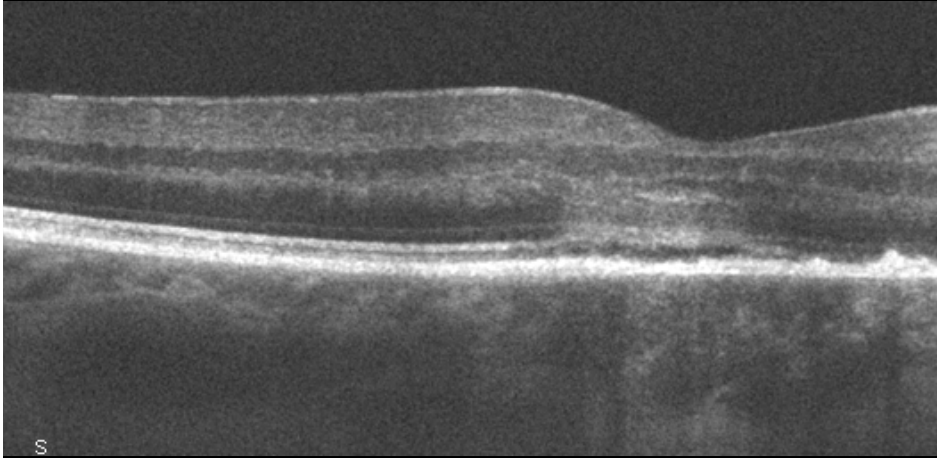
2/22 (9%): Lesión en FO sin alter. en AFF









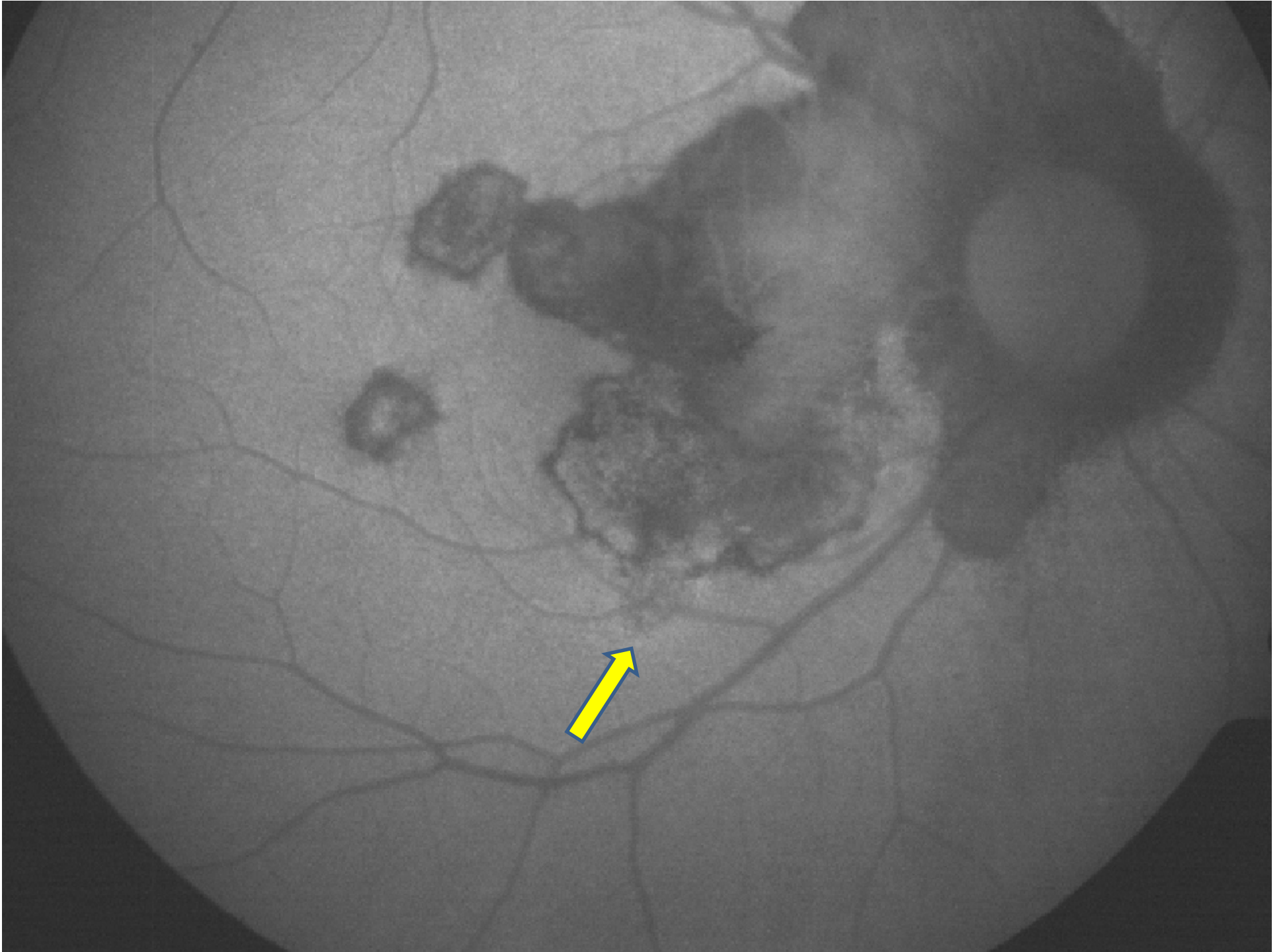


Correlación lesiones FO: C. Serpiginosa

- ¿La AF muestra cambios a lo largo del proceso de inactivación de la lesión?

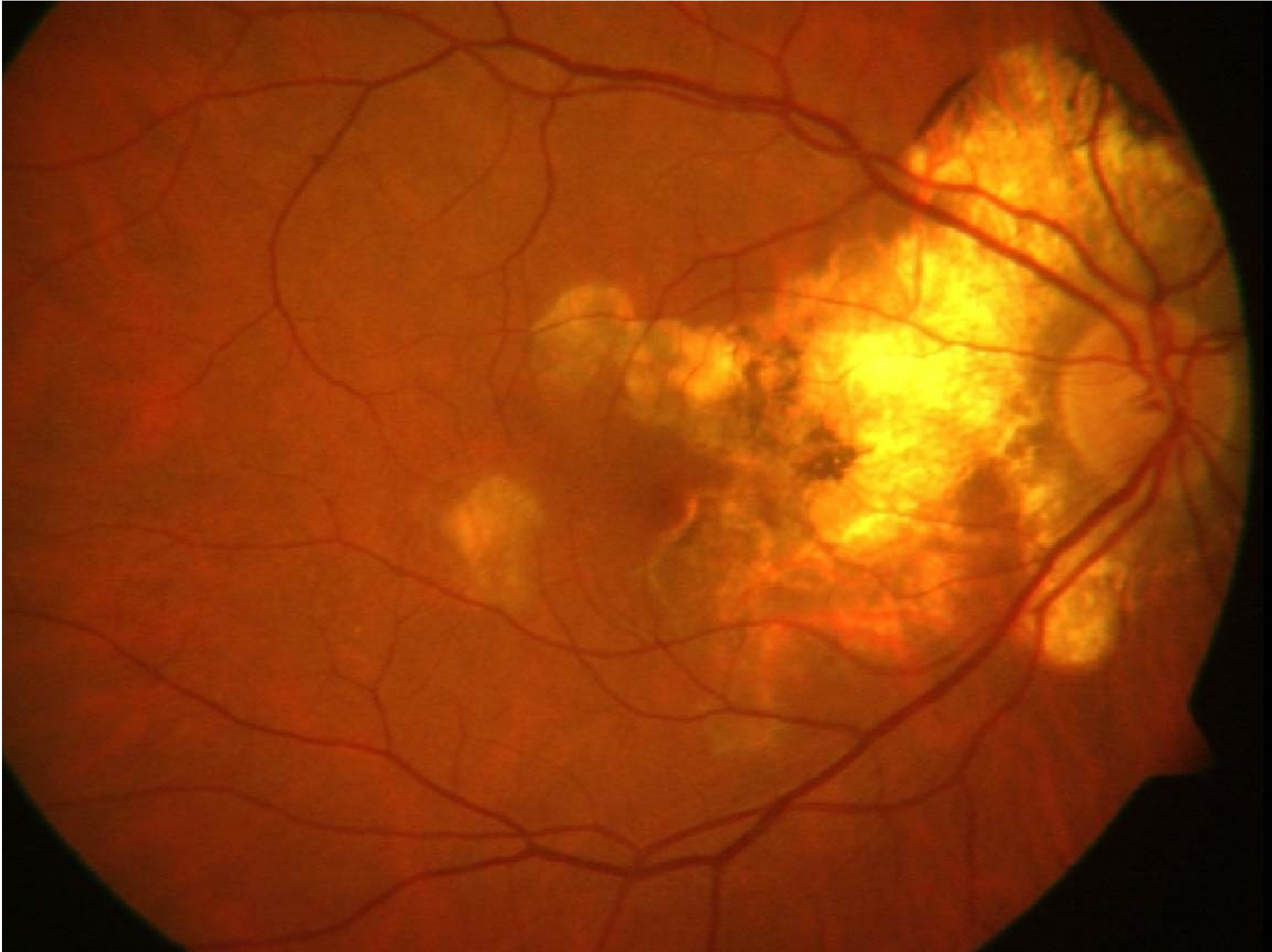
**20/22 (90%): FO sin cambios evidentes;
AFF cambia a lo largo del tiempo
claramente**

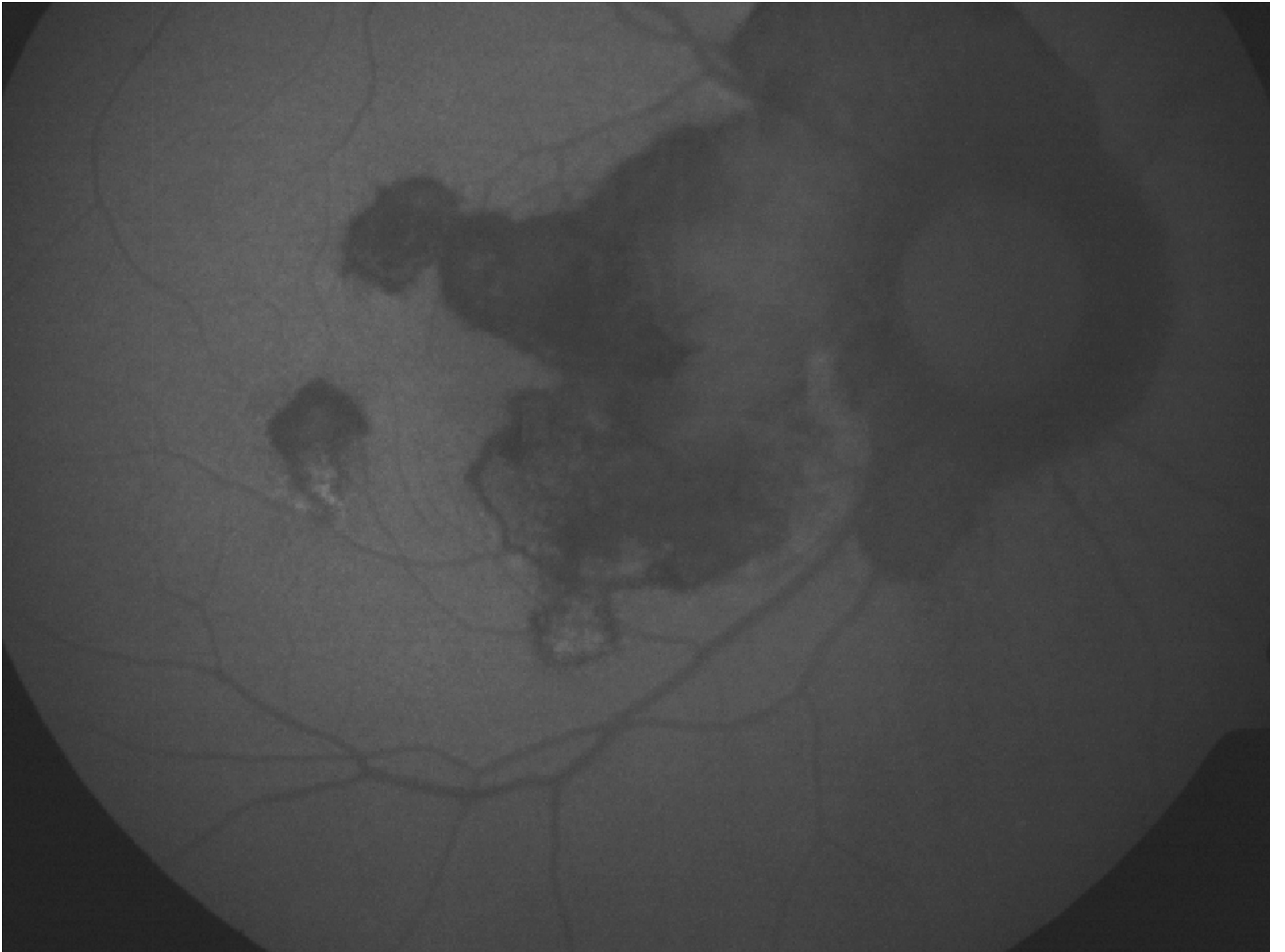




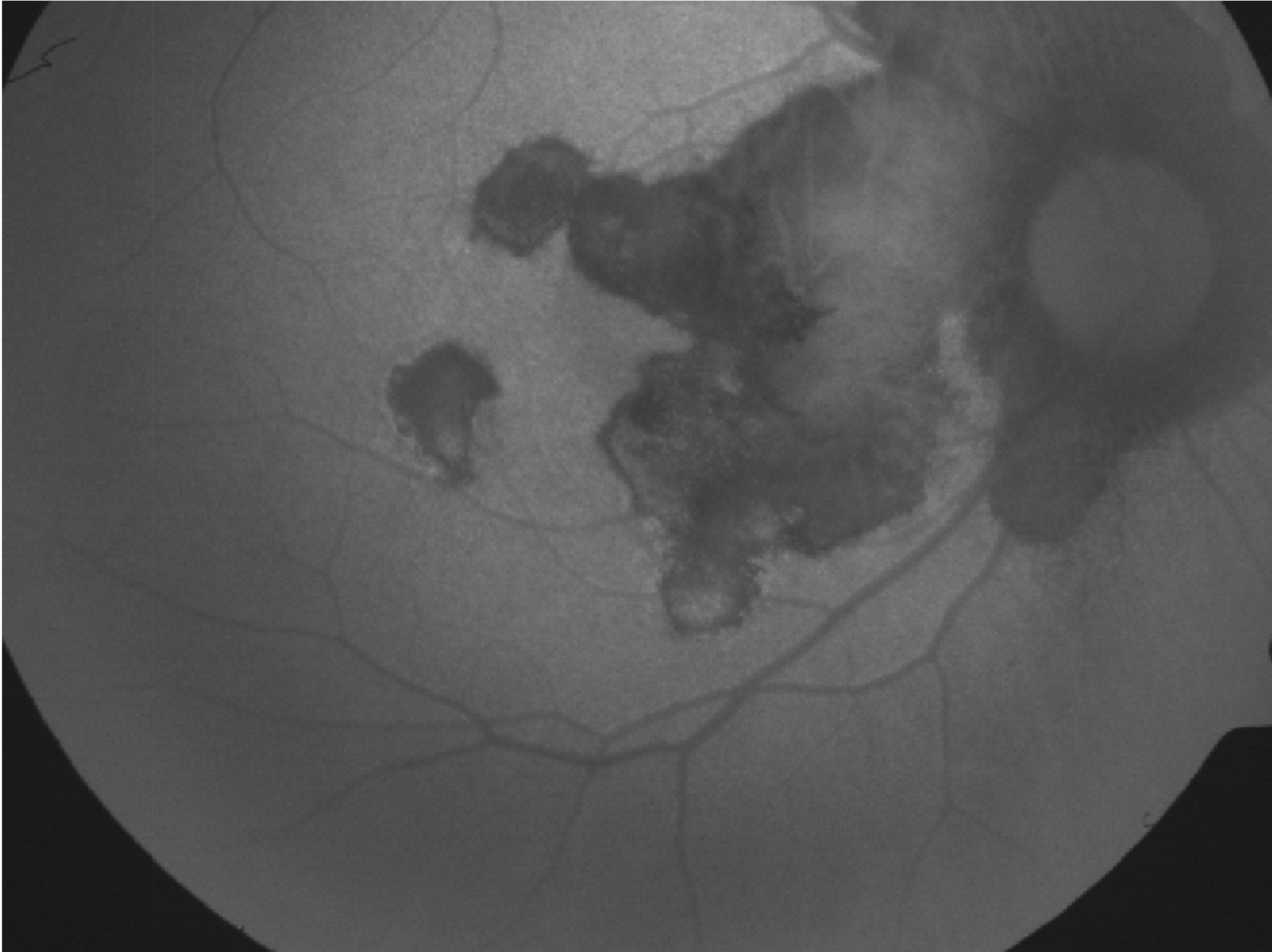








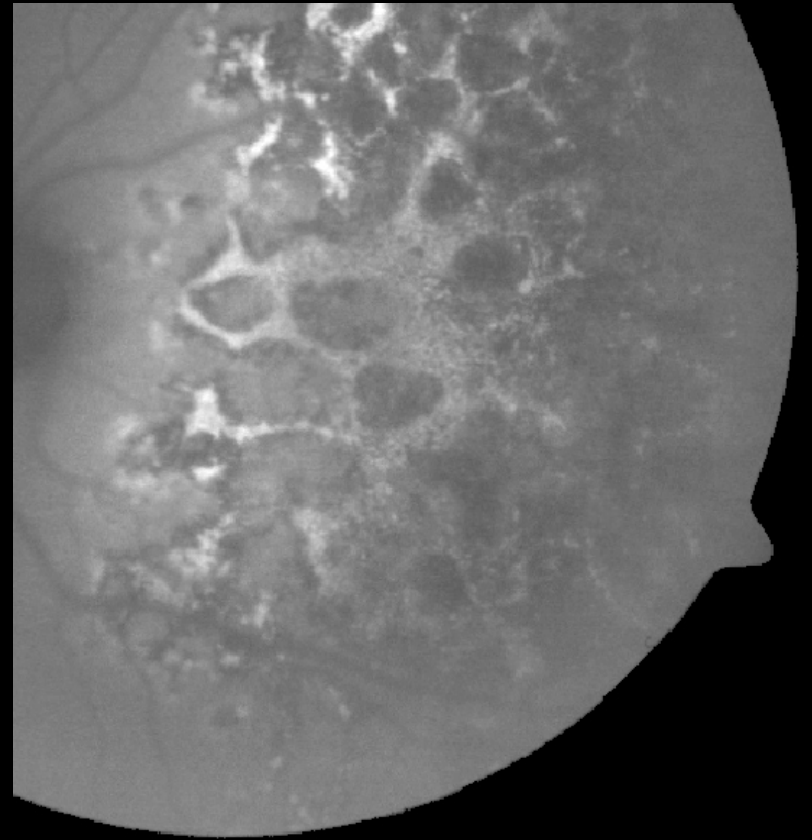
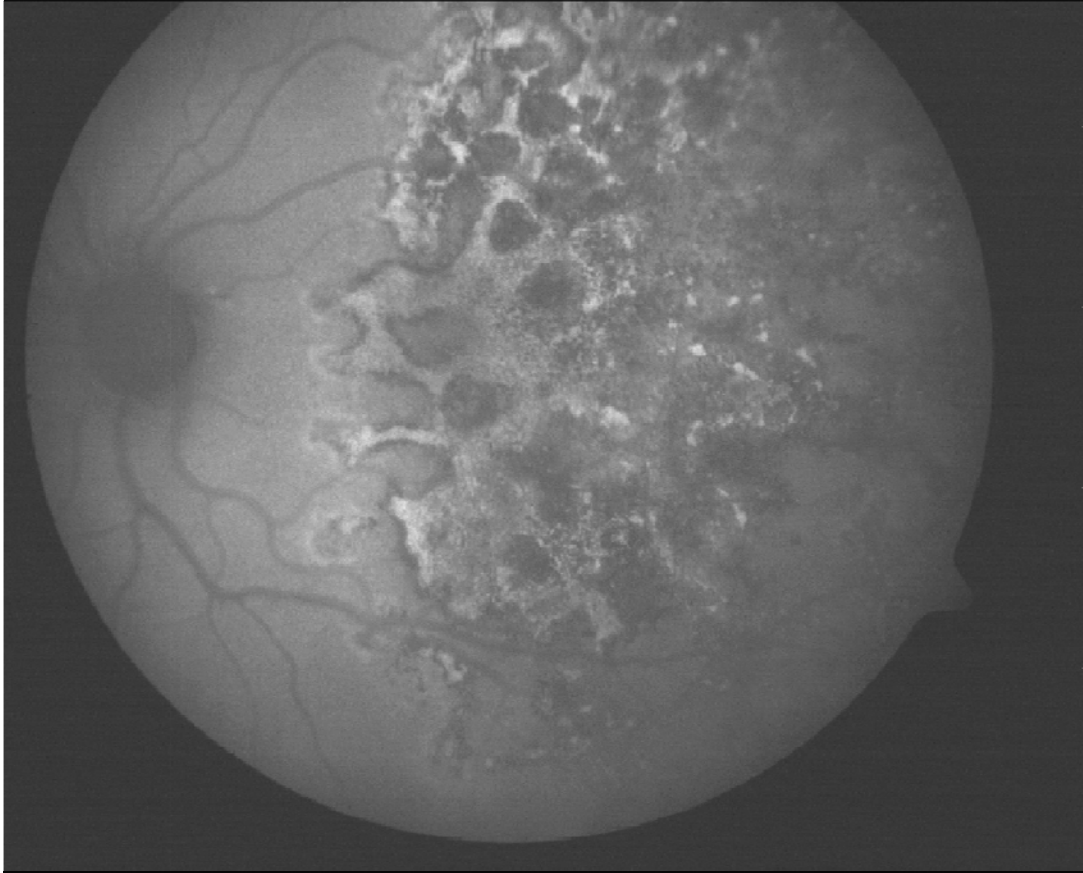




Correlación lesiones FO: C. Serpiginosa

- ¿Lesión que indica mal control de la inflamación/precursora crecimiento en AFF?

2/22 (9%): FO normal; AFF alteraciones precursoras de crecimiento de la lesión



Cambios TTO por AFF: C. Serpinginosa

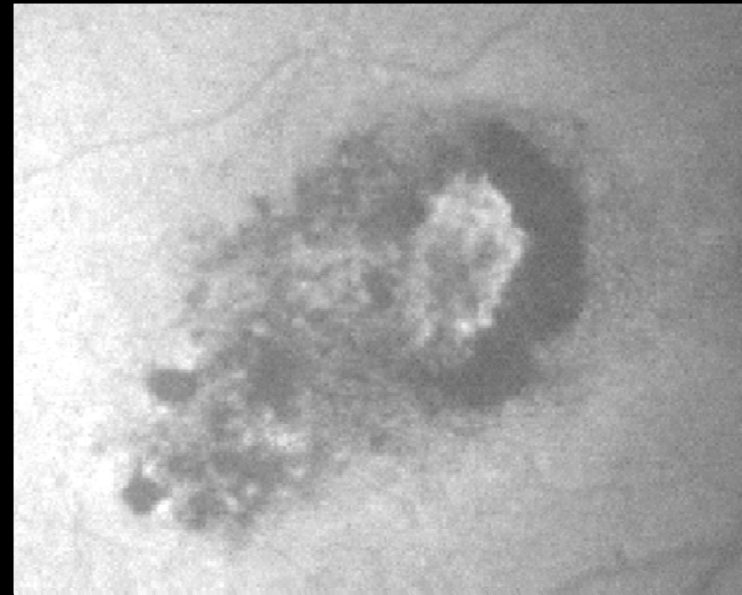
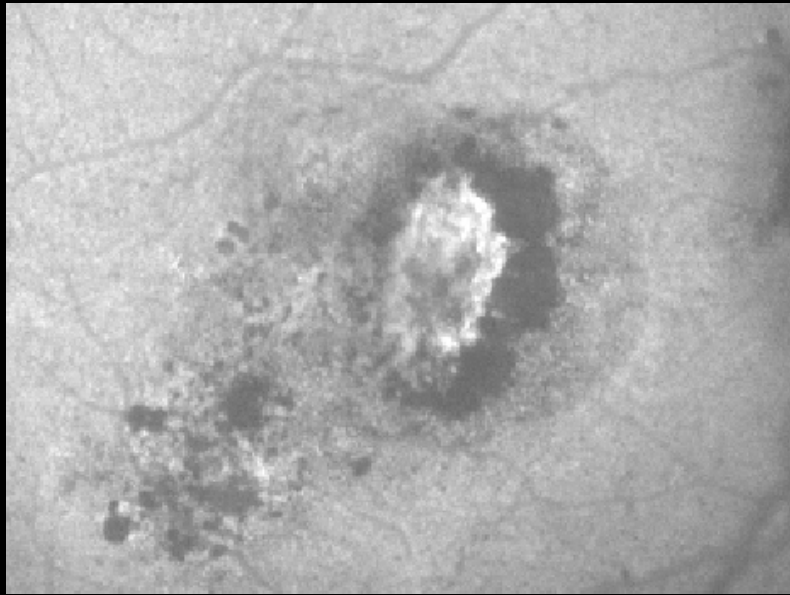
- En 2 pacientes:
 - CCs + MTX → Ciclosporina A → Adalimumab
 - CCs + AZA → CCs + Anti TBC

Tipo y evolución de la AFF: C. Multifocal



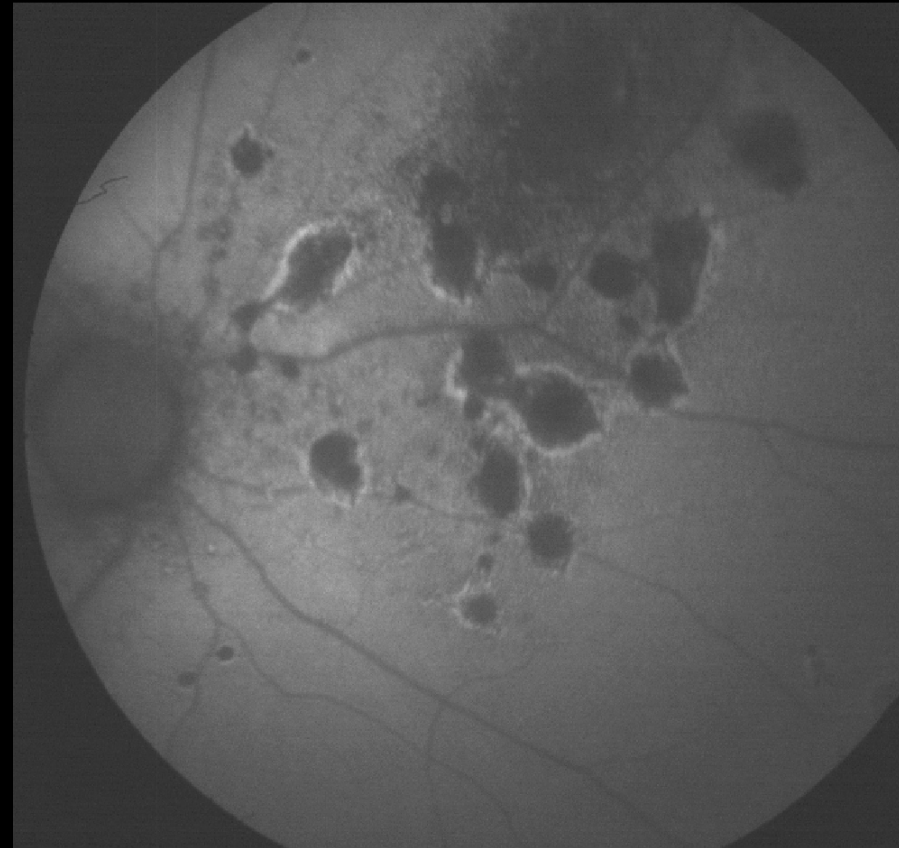
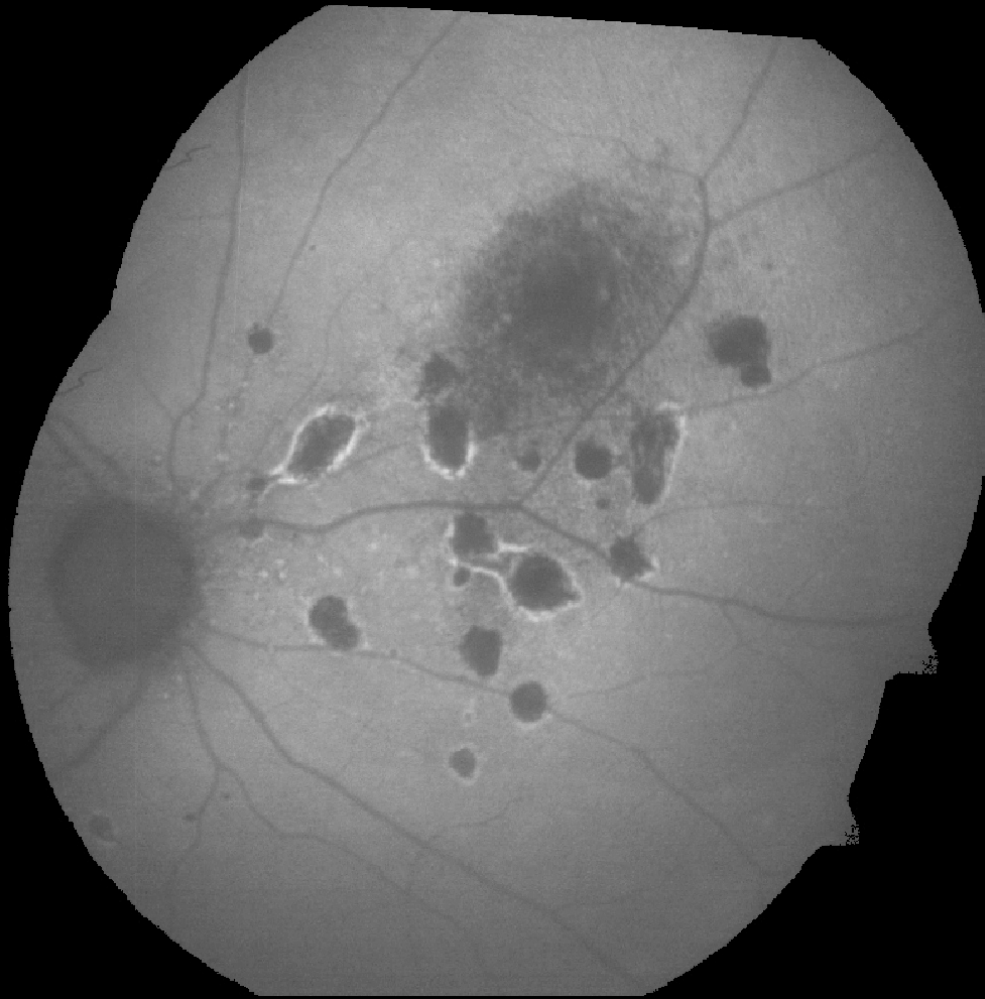
8/12, 67%

Tipo y evolución de la AFF: C. Multifocal

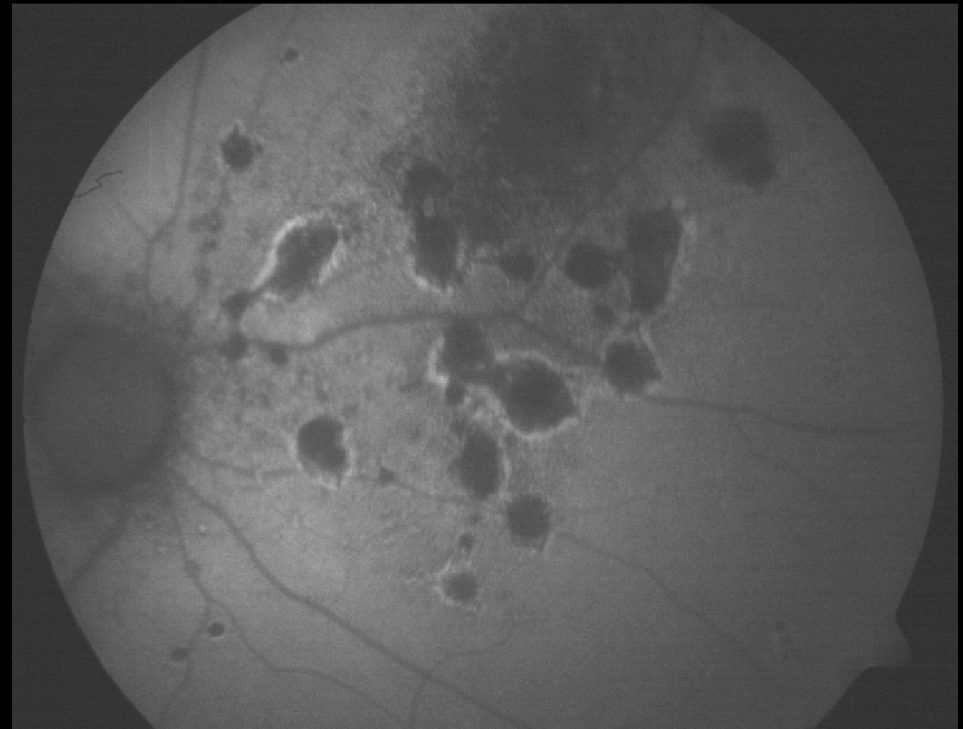


2/12, 12%

Tipo y evolución de la AFF: C. Multifocal

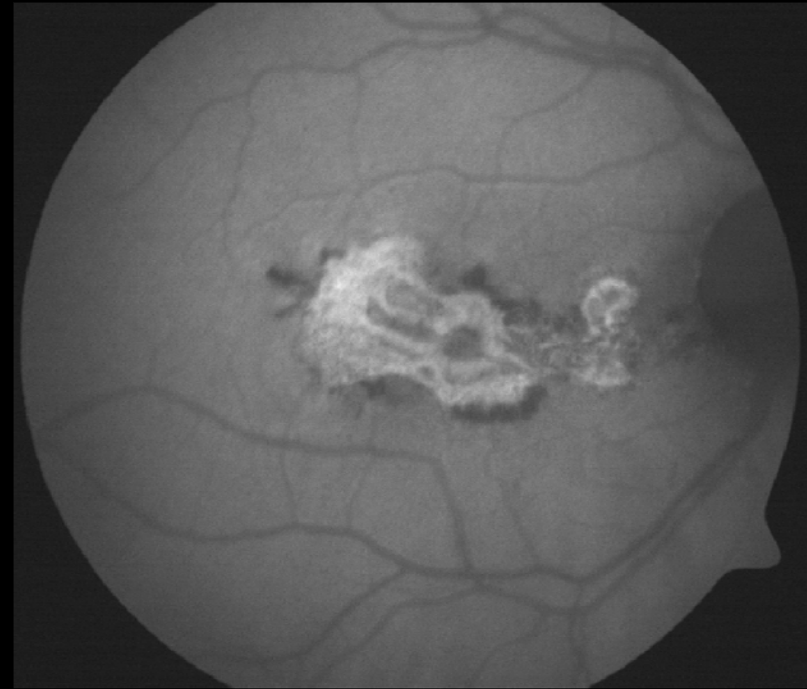


Tipo y evolución de la AFF: C. Multifocal



1/12, 8.3%

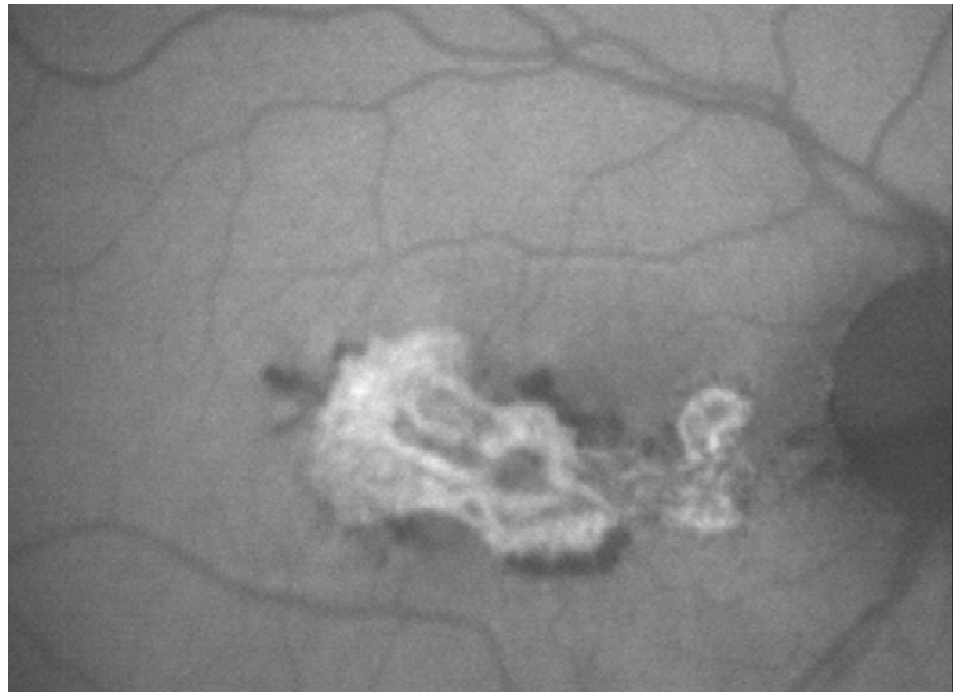
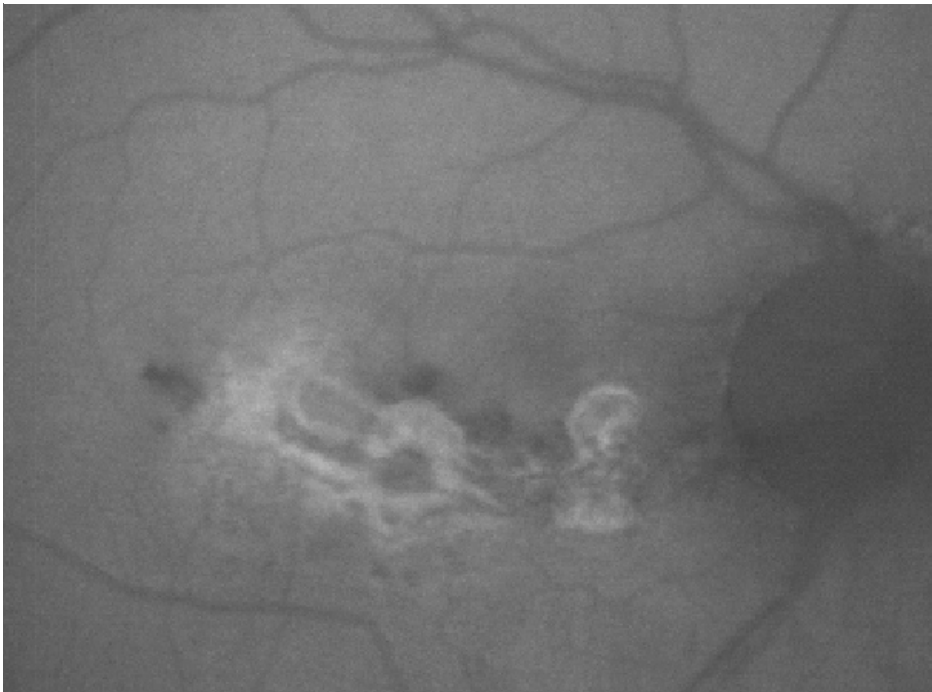
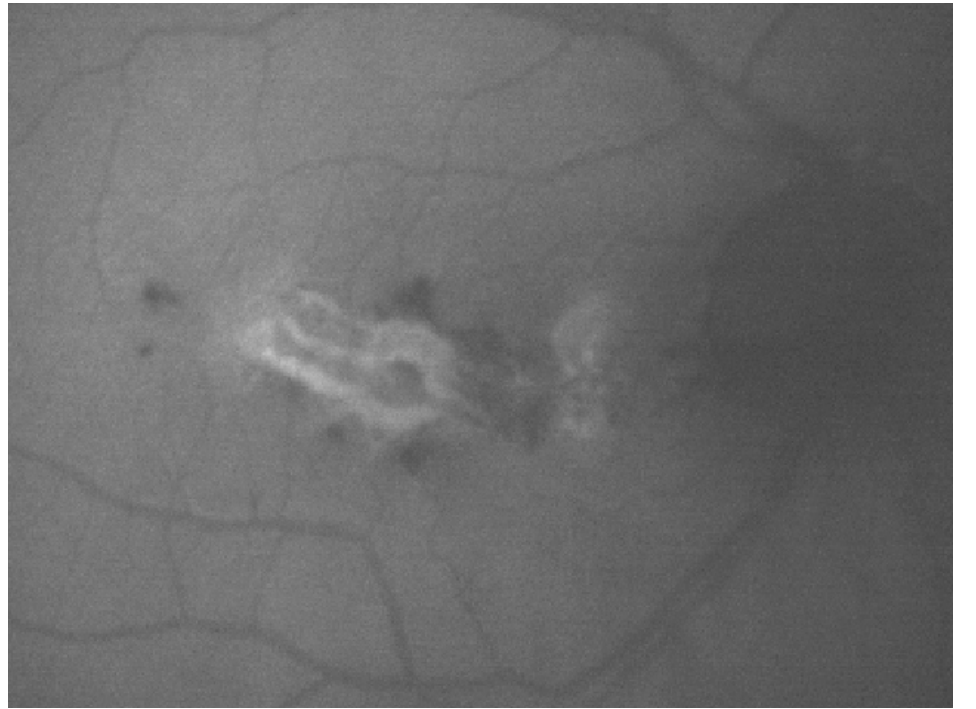
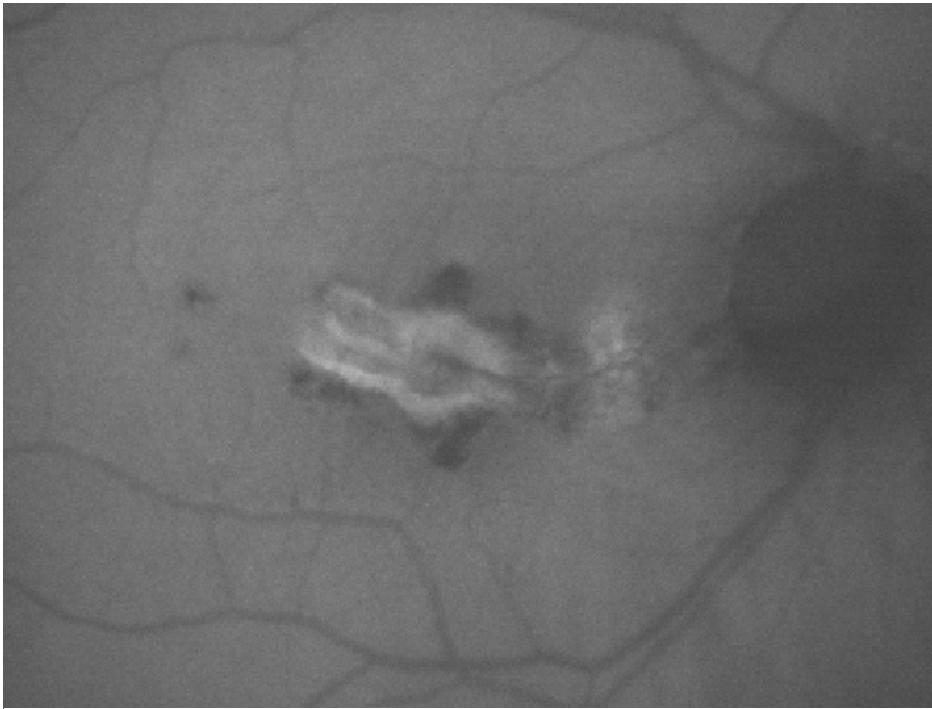
Tipo y evolución de la AFF: C. Multifocal



1/12, 8.3%

Correlación lesiones FO: C Multifocal

- Diagnóstico de *brote*: la AFF muestra más lesiones que el FO: 4/6, 67%
- Durante quiescencia la AFF muestra alteraciones precursoras: 2/6, 33%
- Durante el Tto del brote: AFF muestra alteraciones sugestivas de mal control: 1/6, 17%



Cambios en TTO según AFF: C. Multifocal

- En 2 casos hemos realizado cambios de Tto:
 - CM con FSR: CCs + Ciclosporina → Adalimumab
 - CM PU: introducción de CCs

Conclusiones: C. Serpinginosa

- HipoAF con halo hiper → HiperAF → Hipo AF
- OCT: más precoz en CS clásica
- Lesiones precursoras en AFF en pseudoCS
- Detección de brotes recientes
- Mejor valoración del proceso de inactivación

Conclusiones: C. Multifocal

- Diferentes patrones; hipoAF → hipoAF
- Mejor valoración de la extensión
- Lesiones precursoras

Conclusiones

- AFF → mejor valoración *estado inflamatorio*:
 - Extensión
 - Actividad inflamatoria } Decisiones terapéuticas
- Combinación con otras técnicas de imagen