

NOVEDADES EN EL MANEJO DE LAS UVEÍTIS INTERMEDIAS Y POSTERIORES PEDIÁTRICAS NO INFECCIOSAS

Dr. Jesús Díaz Cascajosa

42 Congrés de la Societat Catalana d'Oftalmologia
noviembre 2011

INTRODUCCIÓN

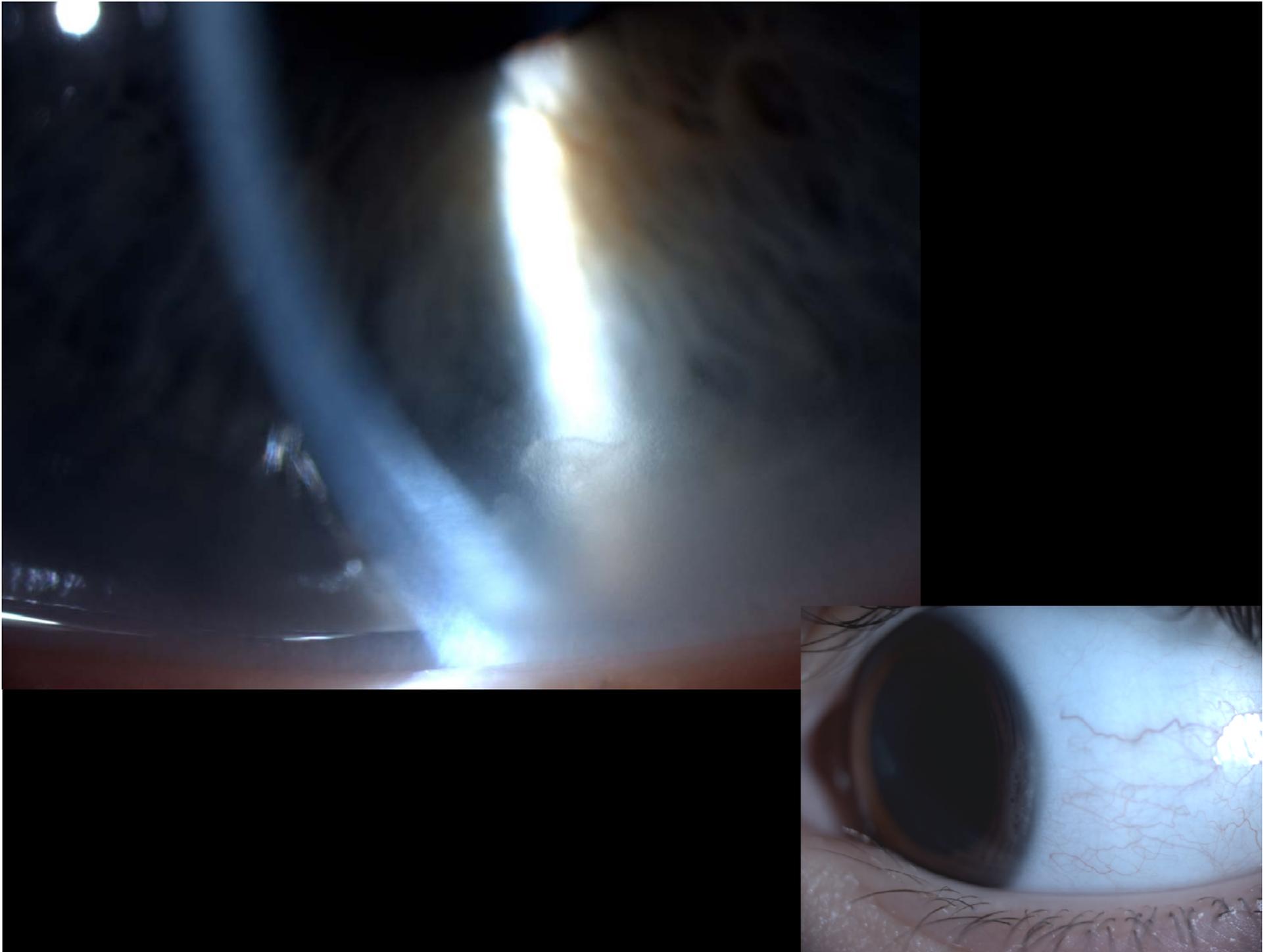
- Uveítis en infancia es patología poco frecuente (5-10% de las uveítis en centros terciarios).
- 4,3-6,9 /100.000h/año.
- El tipo más frecuente: uveítis anterior asociada a AIJ (30-40%).
- Más frecuentes las causas infecciosas.

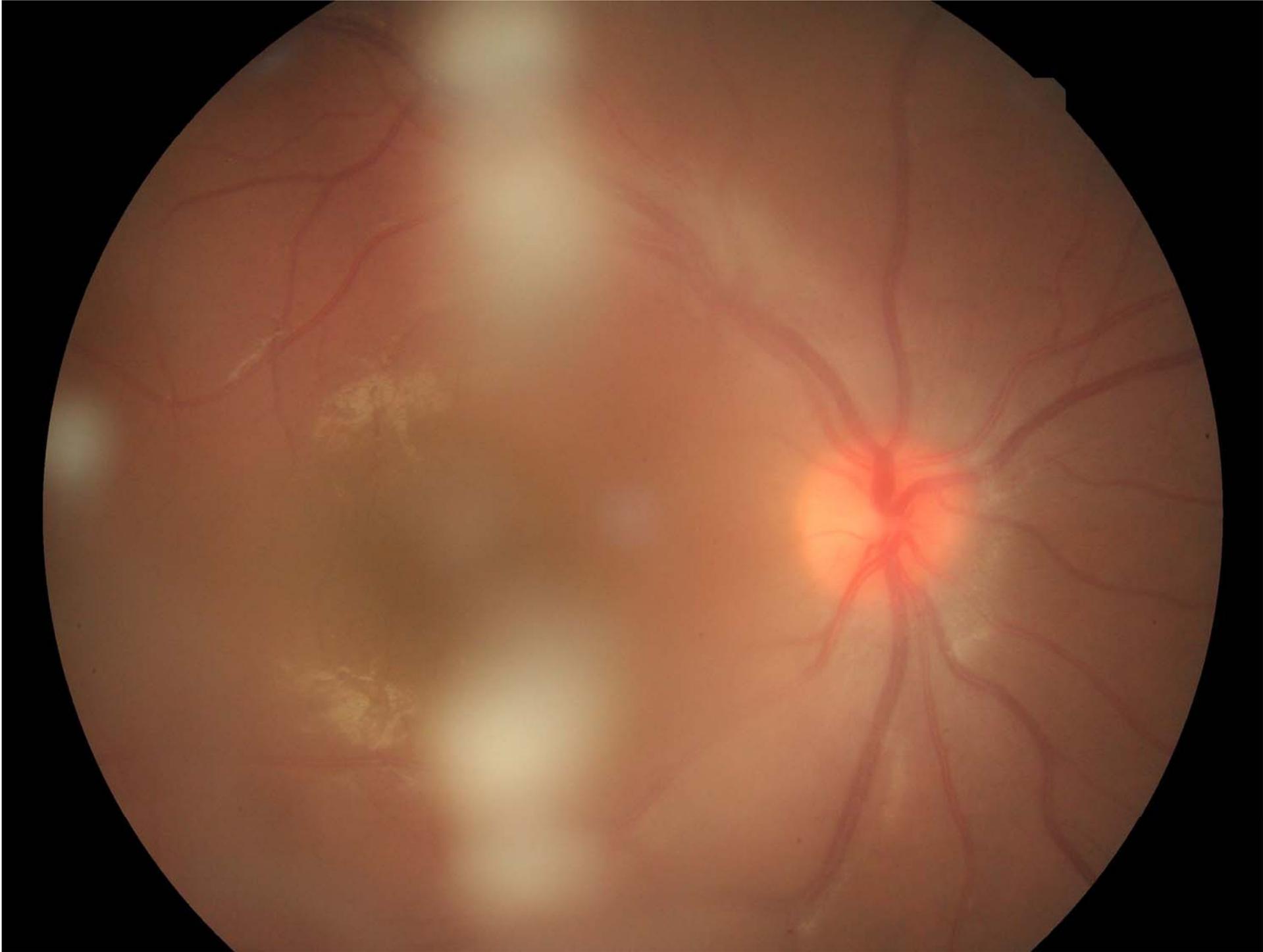
INTRODUCCIÓN

- Peor pronóstico en ojo del niño:
 - Mayor respuesta inflamatoria.
 - Retraso diagnóstico.
 - Opciones terapéuticas limitadas.
 - Difícil examen oftalmológico.
 - Desarrollo visual no completado.

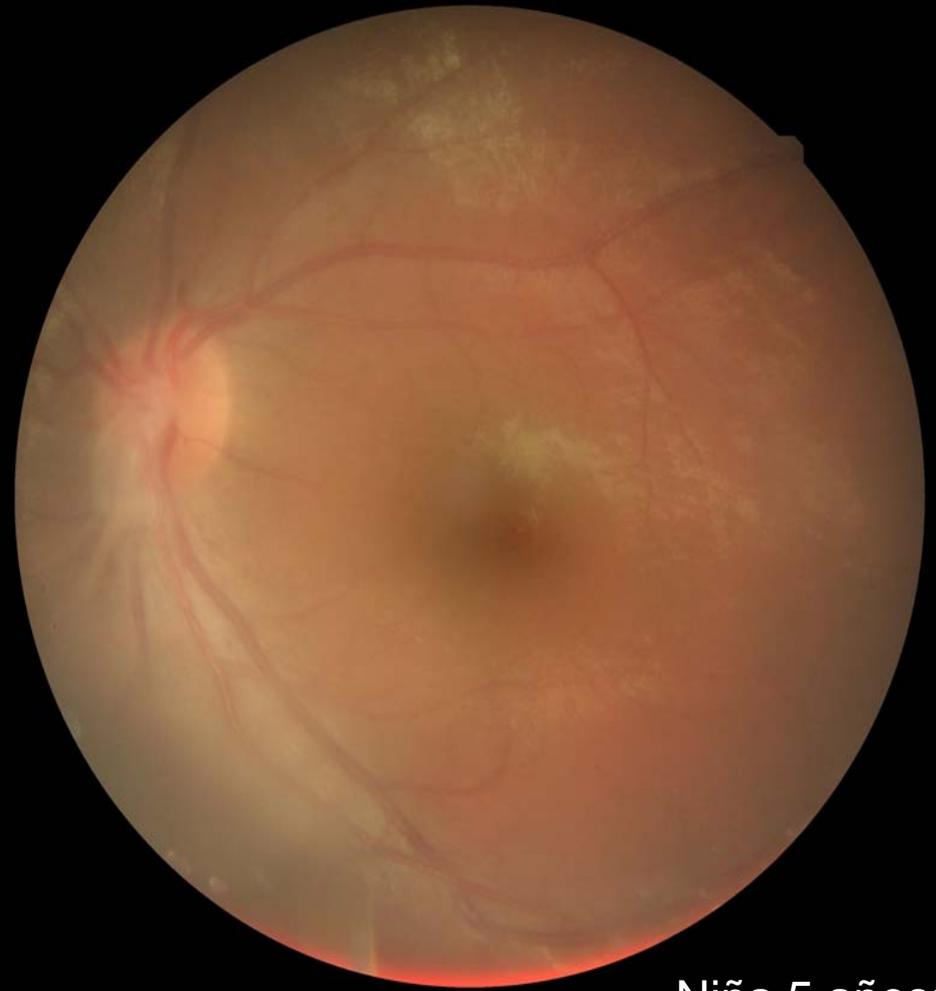
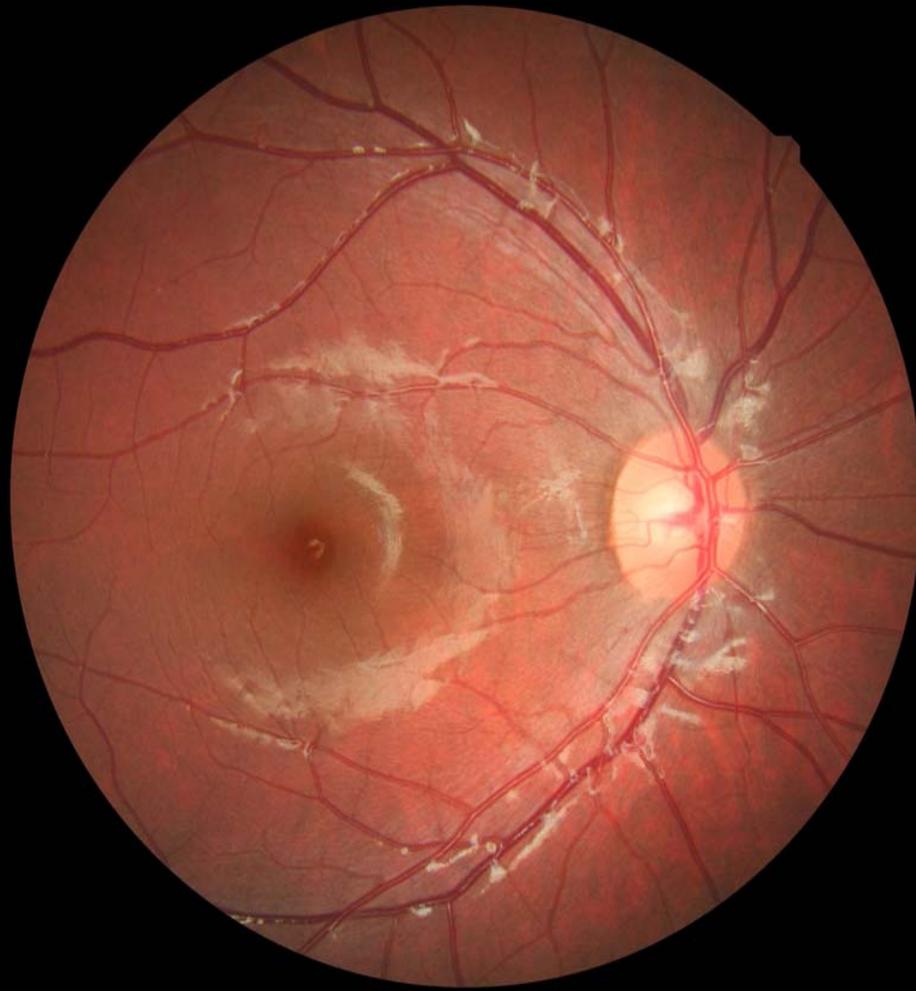
PARS PLANITIS

- Terminología controvertida.
- 10-20% de las uveítis en infancia.
- Generalmente bilaterales.
- Snowballs pueden ser poco evidentes en casos severos.
- Comportamiento diferente a la uveítis intermedia del adulto.

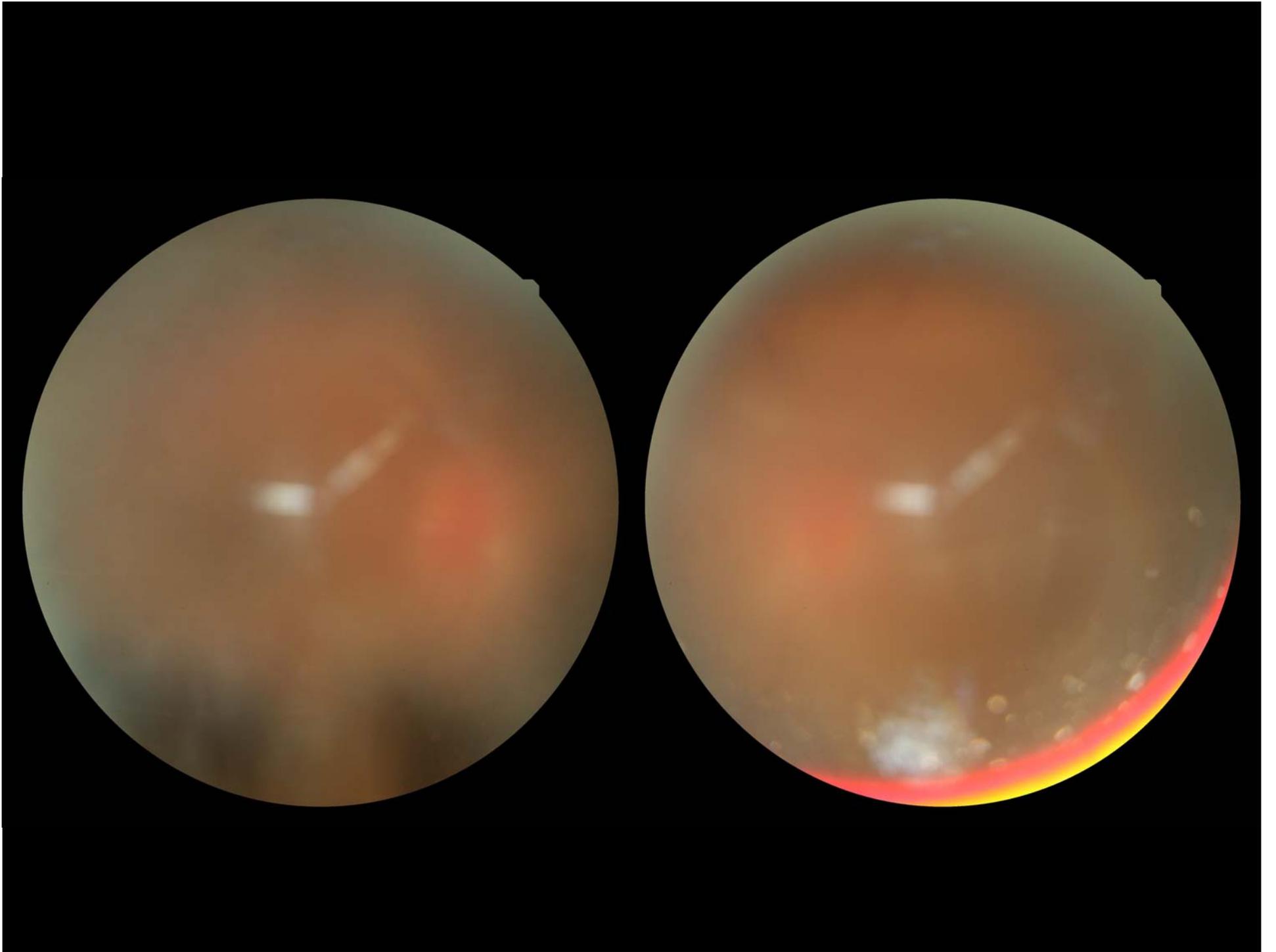




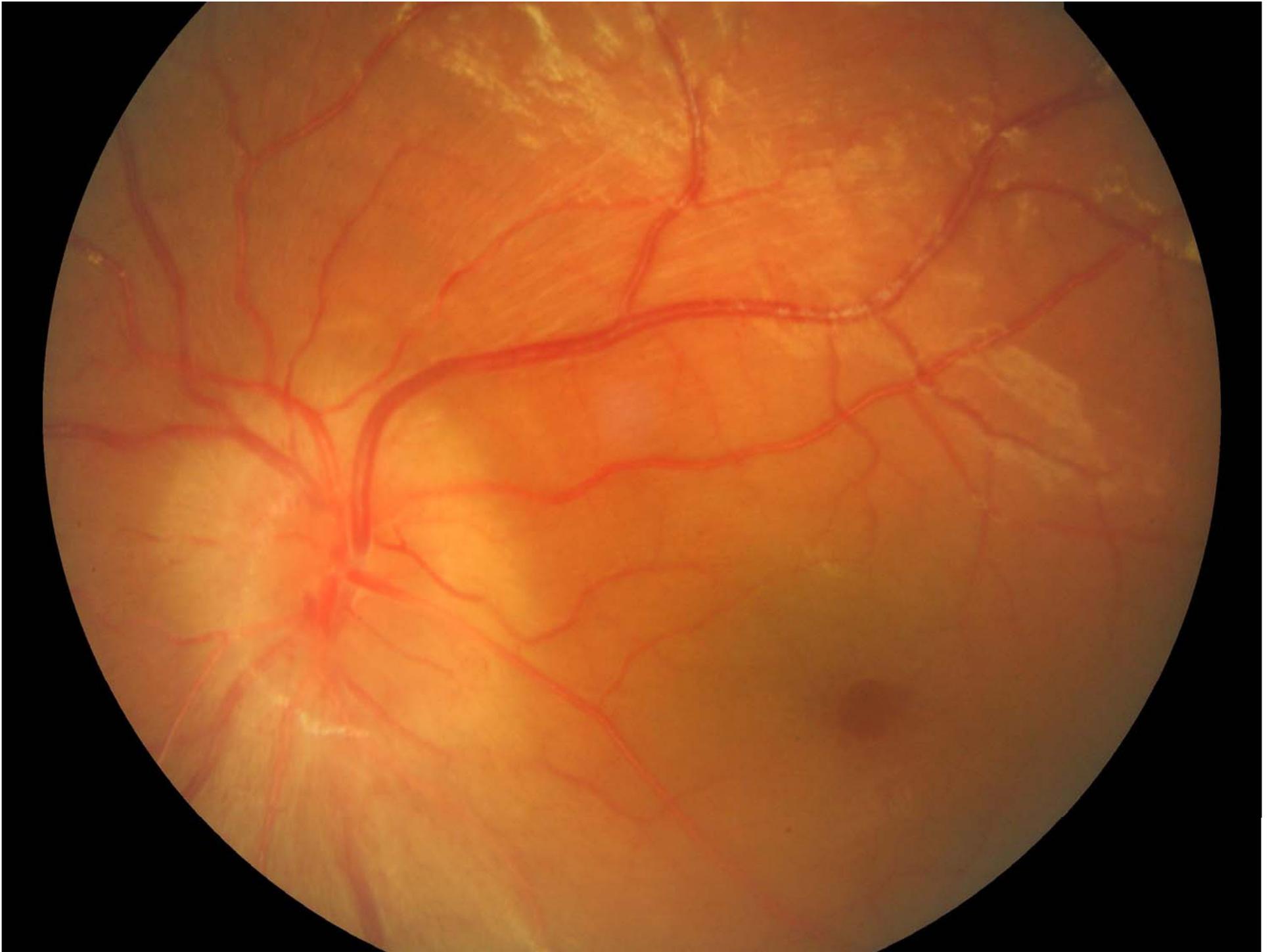


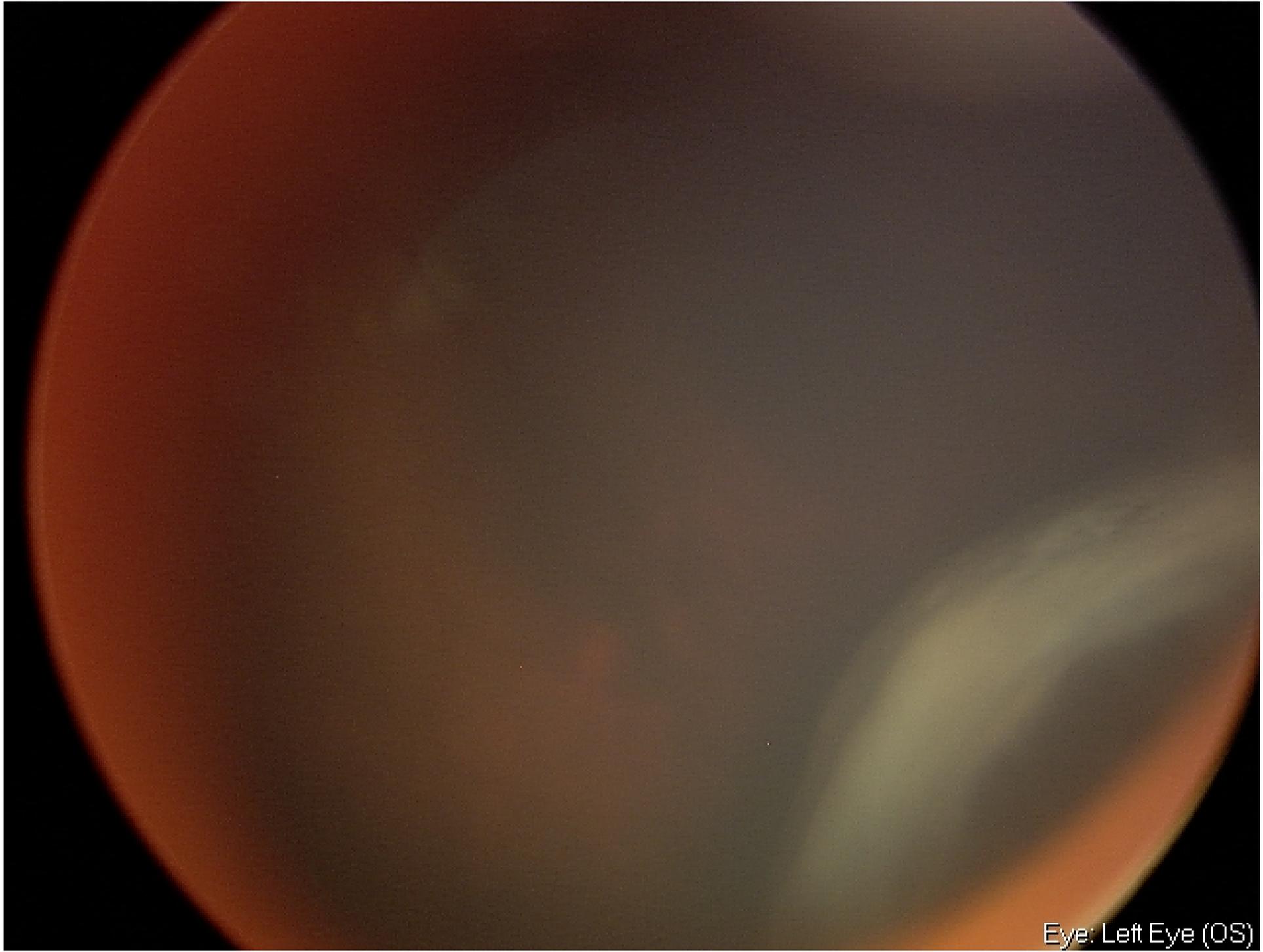


Niña 5 años:
oclusiones!!!

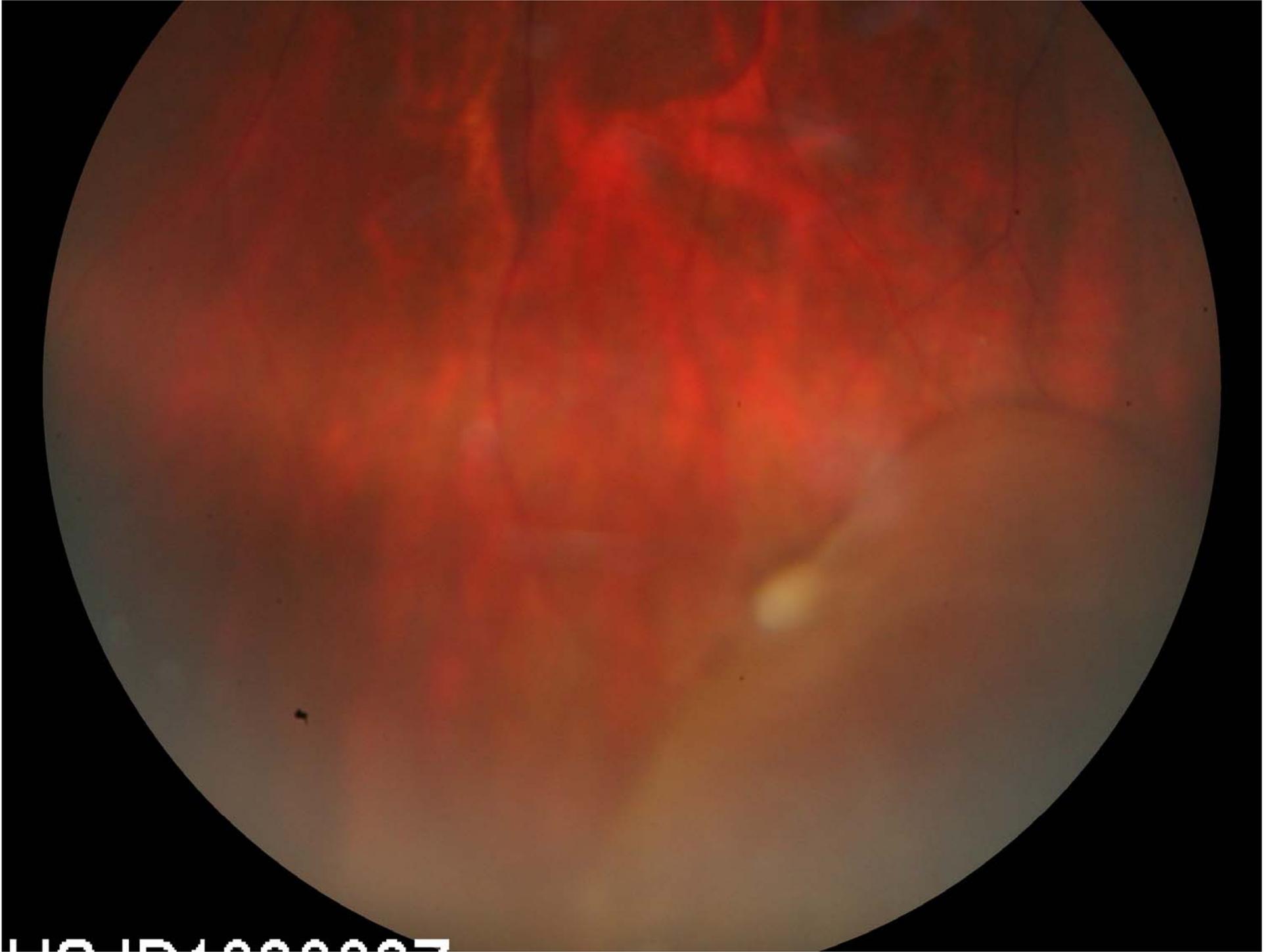








Eye: Left Eye (OS)



U10151000007

ASOCIADAS A PATOLOGÍA SISTÉMICA

- Sarcoidosis:
 - Menos afectación pulmonar, más cutánea.
 - ECA elevado en niños.
- Enf. Behçet.
- Vasculitis retiniana.

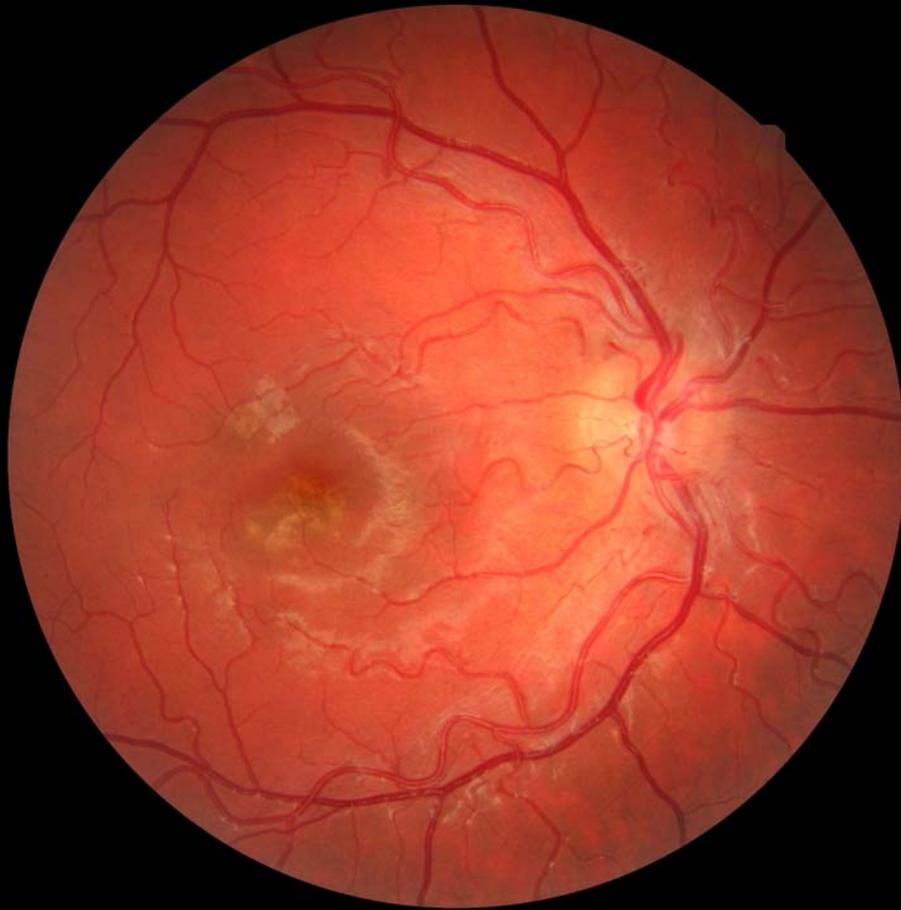


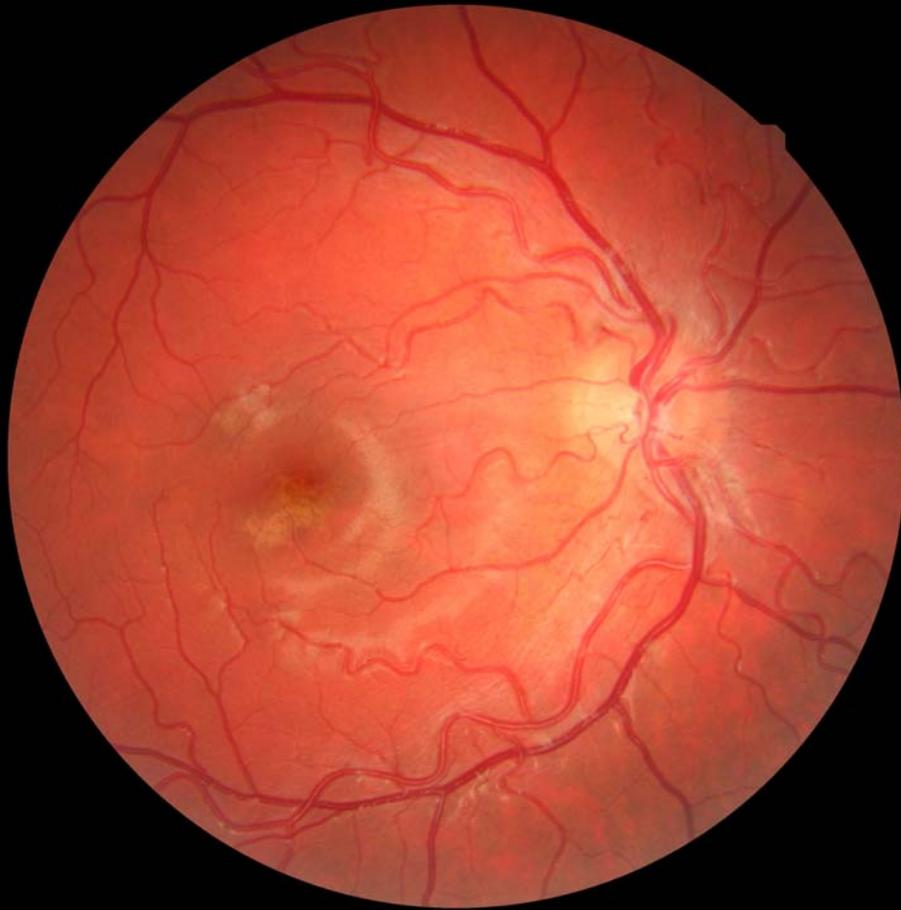


SÍNDROMES DE PUNTOS BLANCOS

- Excepcionales en la infancia
- Generalmente diagnóstico a posteriori.

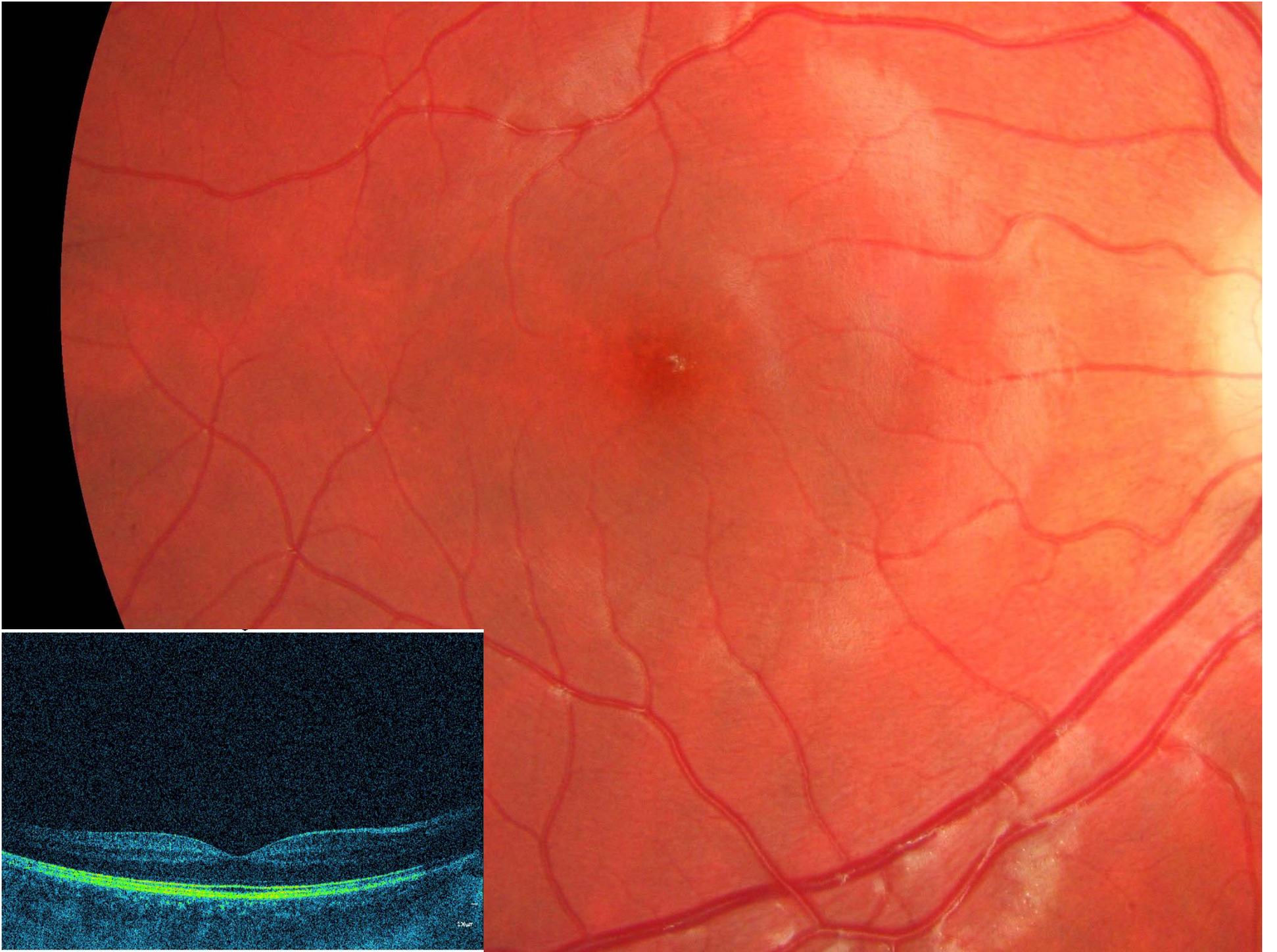






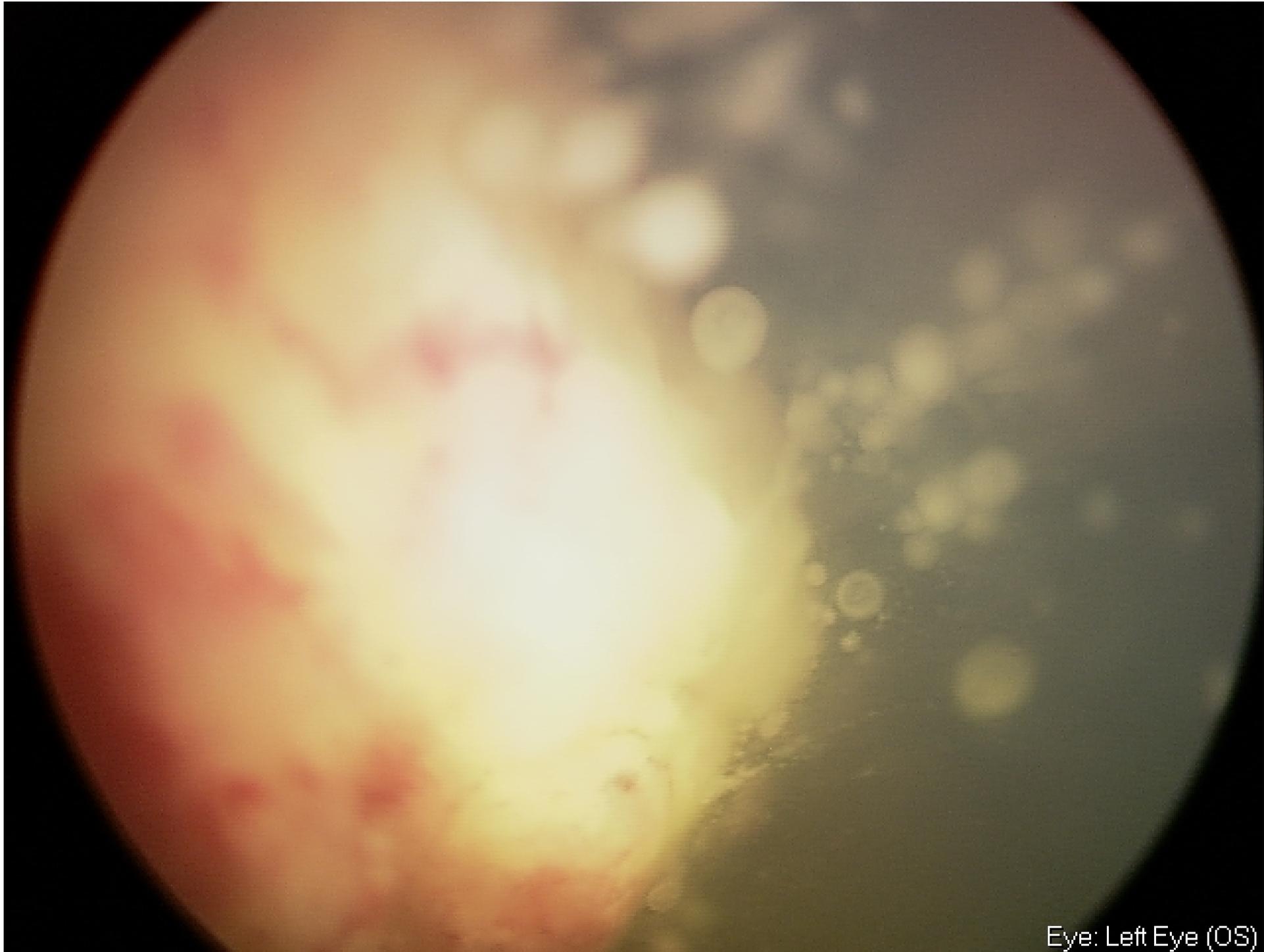
07-2009



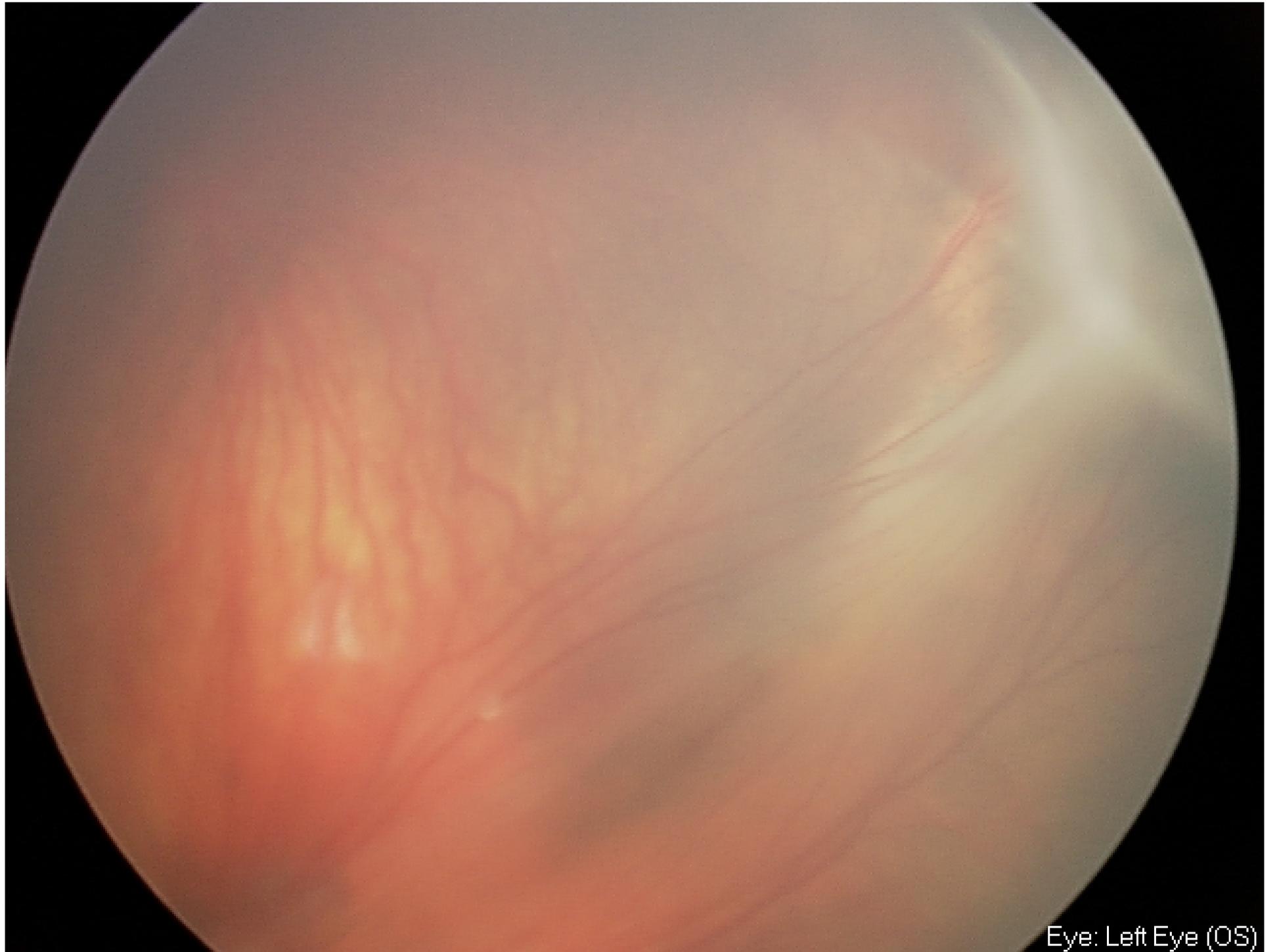


3. SÍNDROMES MASCARADA

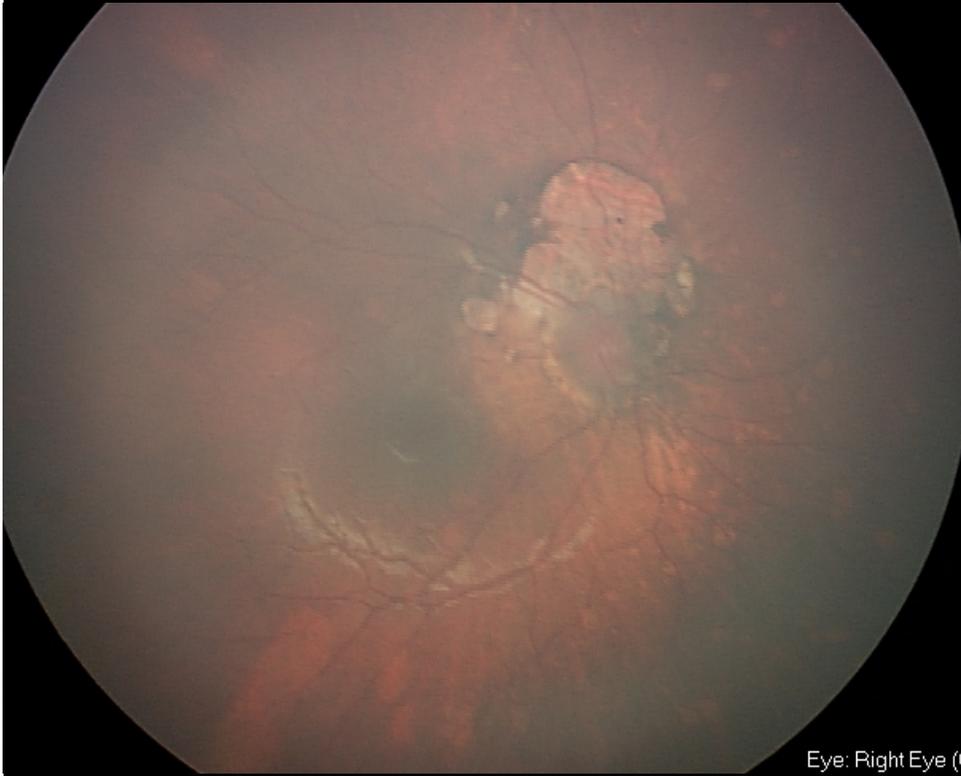
- Básico descartar el retinoblastoma!!!
- Una vitrectomía diagnóstica podría ser fatal.
- Ecografía y determinación de LDH en humor acuoso.



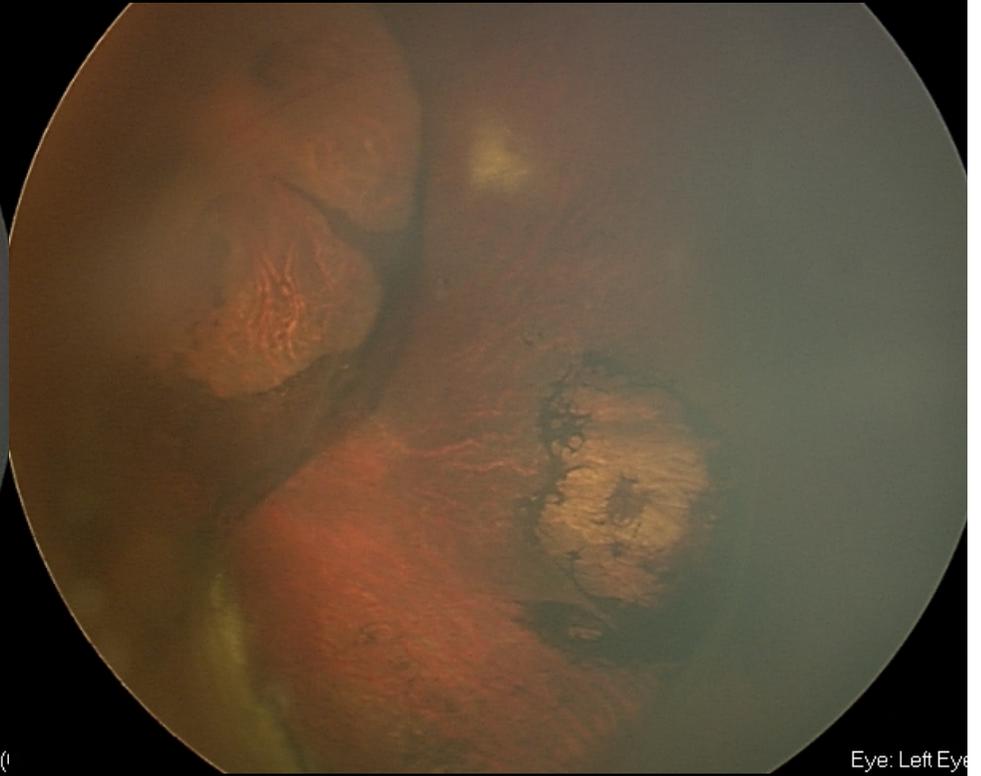
Eye: Left Eye (OS)



Eye: Left Eye (OS)



Eye: Right Eye (



Eye: Left Eye

ESCALERA TERAPÉUTICA CLÁSICA EN PARS PLANITIS

- Corticoides subtenonianos.
- Corticoides sistémicos.
- Ciclosporina, metotrexate.

PECULIARIDADES DEL TRATAMIENTO EN INFANCIA

- Corticoides:
 - Tratamiento tópico:
 - Cushing descrito en tt tópico y subtenon.
 - Difícil cumplimiento.
 - Tratamiento subtenoniano:
 - Precisa anestesia general.
 - Riesgo de HTO, catarata, ...
 - Tratamiento sistémico:
 - Retraso crecimiento, trastornos psiquiátricos, HTA, osteonecrosis, ...
 - Mínimo tiempo posible.
 - Vit D + Calcio.

NUEVAS ALTERNATIVAS

- OZURDEX^r
 - Dispositivo de liberación retardada de Dexametasona 700mcg
 - Aprobado por FDA sept 2010 para tt uveítis posteriores no infecciosas.
 - No experiencia publicada hasta la fecha en niños.



PECULIARIDADES DEL TRATAMIENTO EN INFANCIA

- Metotrexate:
 - Muy útil en pediatría.
 - Subcutáneo semanal + ác. Fólico.
 - Hepatotoxicidad.
- Ciclosporina:
 - HTA, nefrotoxicidad, hiperplasia gingival.
- Agentes alquilantes:
 - Evitar.

Micofenolato de Mofetilo

- Inhibición selectiva linfocitaria.
- Buenos resultados en algunas series.

EXTENDED REPORT

Mycophenolate mofetil in the treatment of uveitis in children

D Doycheva, C Deuter, N Stuebiger, S Biester, M Zierhut

Br J Ophthalmol 2007;91:180-184. doi: 10.1136/bjo.2006.094698

Background: Mycophenolate mofetil (MMF) is a new immunosuppressive agent that effectively controls the intraocular inflammation in adults.

Purpose: To assess the efficacy of MMF in uveitis in children and to analyse the possible side effects.

Participants and methods: A retrospective analysis was carried out on 17 children (32 eyes) with intraocular inflammation treated with MMF and followed up at the University Eye Hospital Tuebingen, Tuebingen, Germany, between 2000 and 2005. All children had chronic non-infectious uveitis and received MMF for at least 6 months. All patients were given steroids or other immunosuppressive agents before initiating treatment with MMF.

Results: 17 children (10 boys and 7 girls) with a mean age of 8 (range 2-13) years at the onset of uveitis were examined. The average duration of follow-up after initiation of MMF was 3 (range 2-5) years. A steroid-sparing effect was achieved in 88% of the patients. The oral prednisolone was successfully discontinued in 41% children and reduced to a daily dose of ≤ 5 mg in 47% of the children. 24% of the patients remained relapse-free during the treatment, but a reduction in the relapse rate was observed in all other patients except one. Visual acuity was increased or maintained in 13 children (76%). Mild side effects (headache, rash, gastrointestinal discomfort) occurred in 7 patients (41%) and were the cause of discontinuation of MMF in 1 patient.

Conclusion: The results of our study are encouraging and suggest that MMF is an effective agent also in the treatment for uveitis in children, with marked steroid-sparing potential and an acceptable side effect profile.

See end of article for authors' affiliations

Correspondence to: M Zierhut, Eberhard-Karls-University Tuebingen, Abt Augenheilkunde I, Schleichstr 12/130, Tuebingen 72076, Germany; mziert@med.uni-tuebingen.de

Accepted for publication 2 July 2006
Published Online First 6 July 2006

Fármacos biológicos; antiTNF

- Infliximab (Remicade)
 - Ac quimérico
 - Infusión ev
- Adalimumab (Humira)
 - Ac humanizado
 - Subcutáneo
 - Buen perfil de seguridad
 - Aprobado para AIJ a partir 4 años.

Fármacos biológicos; antiTNF

- Adalimumab intravítreo
 - Baja toxicidad en ojos de conejo hasta 5 mg.
 - Estudio piloto no demostró efecto sobre edema macular uveítico refractario en 8 ojos (0,5 y 1 mg).
 - Potencial efectividad en uveítis activa? O riesgo uveítis secundaria ?

JOURNAL OF OCULAR PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS
Volume 27, Number 4, 2011
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jop.2011.0174

Toxicity of High-Dose Intravitreal Adalimumab (Humira) in the Rabbit

Roberta P.A. Marziano,^{1,2} Ghulam A. Piyman,³ Petros E. Carvounis,⁴ Francisco Max Damico,¹
Renata Genaro Aguiar,² Gabriela L. Ioshimoto,² Dora Fx Ventura,⁵ Sylvia T. Cursino,⁶ and Walter Takahashi¹

Abstract

Purpose: To evaluate the ocular toxicity of escalating doses of intravitreal adalimumab (Humira®) in the rabbit eye.
Methods: Thirty New Zealand albino rabbits received intravitreal injections of 0.5 mg (6 eyes), 1.0 mg (6 eyes), 2.5 mg (6 eyes), 5 mg (6 eyes), and 10 mg (6 eyes) adalimumab. Slit lamp biomicroscopy and funduscopy were carried out at baseline, day 7, and day 14 after intravitreal injection, whereas electroretinography (ERG) was carried out at baseline and day 14. Animals were euthanized on day 14, and histopathological examination of the eyes was performed.
Results: Slit lamp biomicroscopy and funduscopy were normal in all eyes receiving doses up to 5 mg. In the 10 mg group, 3 of 6 eyes showed mild anterior chamber inflammatory reaction on day 7. Similarly, scotopic and photopic *a-* and *b-*wave ERG amplitudes at baseline and day 14 were similar in all groups up to 5 mg, but there was a significant decrease in the photopic-wave ERG response in the 10 mg group ($P=0.046$). Finally, histopathology demonstrated no differences among eyes receiving balanced salt solution, 0.5, 1.0, 2.5, 5.0, or 10 mg of adalimumab.
Conclusions: Intravitreal adalimumab exhibited no associated ocular short-term toxicity in rabbit eyes up to the 5 mg dose. In the 10 mg group mild clinical findings and ERG amplitude reduction could reflect early toxicity.

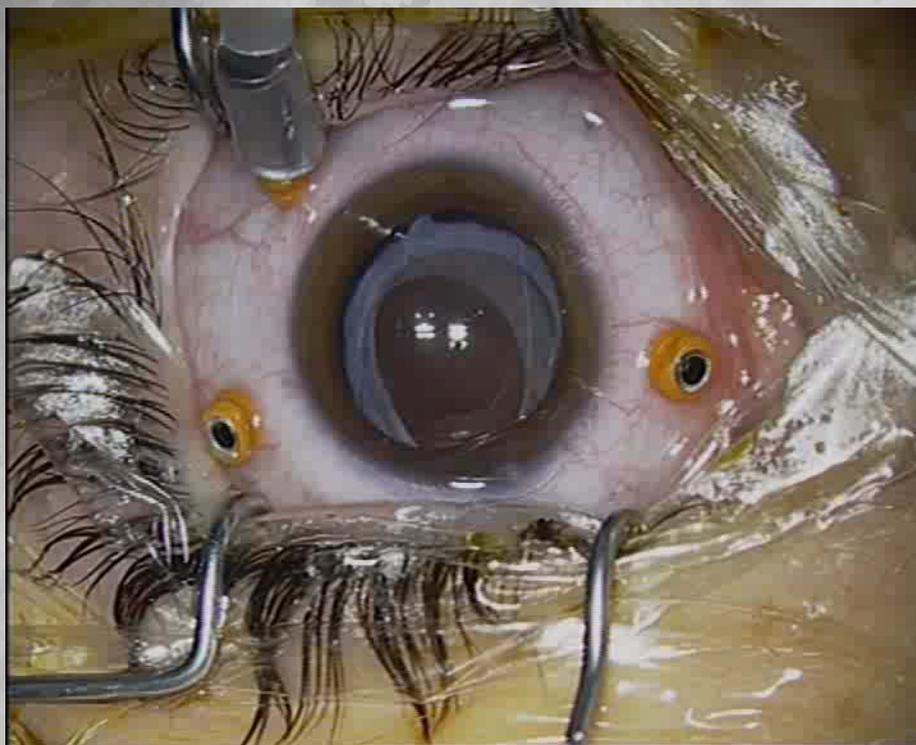
VITRECTOMÍA EN LA PARS PLANITIS

- Vitrectomía:
 - Poca literatura al respecto.
 - VPP+ extracción de HP + endofotocoagulación/crioterapia.
 - Hialoides posterior: handicap en la VPP pediátrica!



Pars plana vitrectomy in patients with intermediate uveitis. Stavrou P, Baltatzis S, Letko E, Samson CM, Christen W, Foster CS. Ocul Immunol Inflamm. 2001 Sep;9(3):141-51.

VITRECTOMÍA EN LA PARS PLANITIS



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Artículo original

Cirugía de vitrectomía para el tratamiento de las complicaciones vítreo-retinianas asociadas a pars planitis

N. Molina-Prat^{*}, A.M. Adán, M. Mesquida, L. Pelegrini, A. Rey y G. Álvarez

Instituto Clinic de Oftalmología, Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, Barcelona, España



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Artículo original

La vitrectomía como terapia antiinflamatoria de la uveítis intermedia en niños

M.S. Figueroa^{a,b}, S. Novat^{b,c,*}, I. Contreras^a, C. Arruabarrena^{b,d},
J.L. García-Pérez^a, M. Sales^{a,b} y R. Gil-Cazorla^b

^a Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Visum Corporación Oftalmológica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^d Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España

Cirugía vs Tt Sistémico

	
Disminución del requerimiento de tt sistémico	Riesgos quirúrgicos
Eliminación de opacidades axiales	Catarata; Pérdida de acomodación; Ambliopía

VPP

antiTNF

	
Mejoría de la patología de base	Riesgos sistémicos: Infección Desmielinización?
Buena preservación visual y acomodación	Anafilaxia? Taquifilaxia.

CONCLUSIONES

Difícil exploración y manejo terapéutico

Ambliopía!!!

Preciso establecer escaleras terapéuticas.

Trabajo conjunto oftalmólogo-pediatra-reumatólogo.