

MACULOPATÍA EN LAS UVEÍTIS ANTERIORES POR ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL



Anna March

Carmen García De Vicuña

amarchder@gmail.com

42 CONGRÉS
DE LA SOCIETAT CATALANA
D'OFTALMOLOGIA



OBJETIVO

Determinar la frecuencia y las características tomográficas de las alteraciones maculares en las uveítis por artritis idiopática juvenil (AIJ).

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo.
- Criterios de inclusión: pacientes del centro pediátrico Sant Joan de Déu diagnosticados de AIJ con estudio macular realizado por OCT des del 2008.
 - 7 (58,3%) M
 - 5 (41,7%) H
 - Total: 12 pacientes
 - Total de OCT analizados: 39
- Criterios de exclusión: imposibilidad para la obtención del OCT o baja fiabilidad (opacidad de medios) y psoriasis u entesitis asociada a la artritis.
 - Total de pacientes rechazados: 14
 - Total de OCT rechazados: 10

Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Casssoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis (JIA). Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Am J Ophthalmol 2007;143(4):647-655.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Variables de estudio
 - grosor foveal central (CFT): VN $170 \pm 18\mu$
 - grosor perifoveal (FT): VN $212 \pm 20\mu$
 - patrones de OCT
 - ANA, HLA-B27, FR
 - AV
 - tratamiento

Normal macular thickness measurements in healthy eyes using stratus optical coherence tomography. Chan A, Duker JS, Ko TH, Fugimoto JG, Schuman JS. Arch Ophthalmol 2006;124(2):193-198.

Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

Posterior segment inflammation in HLA-B27+ acute anterior uveitis: clinical characteristics. Dodds EM, Lowder CY, Meisler DM. Ocul Immunol Inflamm 1999;7:85-92.

RESULTADOS

- Edad media de inicio de la AIJ: **2,3 años**

4,4 años según Retinal complications of juvenile idiopathic arthritis-related uveitis: a microperimetry and optical coherence tomography study. Paroli MP, Spinucci G, Fabiani C, Pivetti-Pezzi P. Ocul Immunol Inflamm 2010;18(1):54-9.

- Edad media de inicio de la uveítis anterior: **3,4 años**

4,4-5,7 años según

Uveitis in juvenile arthritis. Berk AU, Koçak N, Unsal E. Ocul Immunol Inflamm 2001;9(4):243-51.

Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis (JIA). Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Am J Ophthalmol 2007;143(4):647-655.

Retinal complications of juvenile idiopathic arthritis-related uveitis: a microperimetry and optical coherence tomography study. Paroli MP, Spinucci G, Fabiani C, Pivetti-Pezzi P. Ocul Immunol Inflamm 2010;18(1):54-9.

Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Qian Y, Acharya NR. Curr Opin Ophthalmol. 2010;21(6):468-72.

- - 7 (58%) inicio **simultáneo** a los 2, 3, 4 y 6 años
- - 5 (42%) uveítis posterior a artritis

RESULTADOS

- Lateralidad de la uveítis anterior

10 (84%) **bilateral**

2 (16%) **unilateral**

Recent advances in uveitis of juvenile idiopathic arthritis. Kotaniemi K, Savolainen A, Karma A, Aho K. Surv Ophthalmol 2003;48(5):489-502.

Retinal complications of juvenile idiopathic arthritis-related uveitis: a microperimetry and optical coherence tomography study. Paroli MP, Spinucci G, Fabiani C, Pivetti-Pezzi P. Ocul Immunol Inflamm 2010;18(1):54-9.

Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Qian Y, Acharya NR. Curr Opin Ophthalmol. 2010;21(6):468-72.

Uveitis and juvenile idiopathic arthritis: A cohort study. BenEzra D, Cohen E, Behar-Cohen F. Clin Ophthalmol 2007;1(4):513-8.

- Tiempo medio de seguimiento: 5,5 años

RESULTADOS

- M (58%) vs H (42%)

M (73-84%) > H (16-27%) según

Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis (JIA). Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Am J Ophthalmol 2007;143(4):647-655.

Retinal complications of juvenile idiopathic arthritis-related uveitis: a microperimetry and optical coherence tomography study. Paroli MP, Spinucci G, Fabiani C, Pivetti-Pezzi P. Ocul Immunol Inflamm 2010;18(1):54-9.

Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Qian Y, Acharya NR. Curr Opin Ophthalmol. 2010;21(6):468-72.

M = H según

Uveitis in juvenile arthritis. Berk AU, Koçak N, Unsal E. Ocul Immunol Inflamm 2001;9(4):243-51.

RESULTADOS

- Tipo de AIJ:
 - 8 (66,7%) **Oligoarticular**; 4 (50%) M, 4 (50%) H. 81% maculopatía
Uveitis and juvenile idiopathic arthritis: A cohort study. BenEzra D, Cohen E, Behar-Cohen F. Clin Ophthalmol 2007;1(4):513-8.
 - M>H Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Qian Y, Acharya NR. Curr Opin Ophthalmol. 2010;21(6):468-72.
 - 3 (25%) Monoarticular; 2 (66,6%) M, 1 (33,3) H. 83% maculopatía
 - 1 (8,3%) Poliarticular; 1 (100%) M. 50% maculopatía
- ANA: 1- (8%) = Monoarticular, 11+ (92%)
 - Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis (JIA). Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Am J Ophthalmol 2007;143(4):647-655.
 - Retinal complications of juvenile idiopathic arthritis-related uveitis: a microperimetry and optical coherence tomography study. Paroli MP, Spinucci G, Fabiani C, Pivetti-Pezzi P. Ocul Immunol Inflamm 2010;18(1):54-9.
 - Risk factors for development of uveitis differ between girls and boys with juvenile idiopathic arthritis. Saurenmann RK, Levin AV, Feldman BM, Laxer RM, Schneider R, Silejverman ED. Arthritis Rheum 2010;62(6):1824-8.
- HLA-B27: 1+ = 33% monoarticulares; 3+ = 37% oligoarticulares
- FR: 100% neg

RESULTADOS

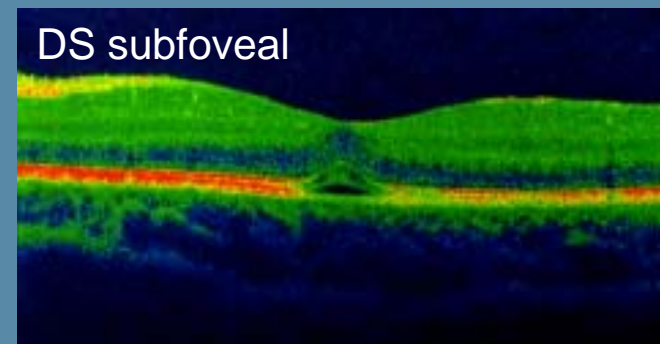
- Se detectó maculopatía en 29 OCT (74%).
- OCT (39): AV media 0,6
 - FT (39):
 - 21 (53%) **aumento** → 100% coincidencia con CFT
 - AV 0,7 en 15 FT>N 1 EM y 1 DS
 - AV 0,4 en 6 FT+CFT>N 1 EM y 1 EMQ+DS
 - AV <0,3 en 3 OCT >400 μ (50%)
 - 1 (2%) **disminución**
 - AV <0,1 en 1 FT<180 μ
 - 17 (44%) **N**
 - AV 1 en 4 FT+CFT=N
 - AV 0,8 en 6 FT=N
 - AV 0,6 en 7 FT=N+CFT>N 1EMQ
 - CFT (17):
 - 13 (76%) **aumento** → 46% coincidencia con FT
 - 4 (24%) **N**

RESULTADOS

- Se detectó maculopatía en
 - 19 ojos (80%).
 - 84% Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodjikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.
 - 37% Analysis of pediatric uveitis cases at a tertiary referral center. Kump LI, Cervantes-Castaneda RA, Androudi SN. Ophthalmology 2005;112:1287-92.



FT + CFT > 600 μ ; AV 0,2



FT = 287 μ ; AV 1

RESULTADOS

- Tipos de maculopatía:
 - Engrosamiento perifoveal en 67% de los ojos (53% de OCT).
 - 74% Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C et al. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.
 - Edema macular en 17% de los ojos (4).
 - 48% Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C et al. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.
 - 13,8% Retinal complications of juvenile idiopathic arthritis-related uveitis: a microperimetry and optical coherence tomography study. Paroli MP, Spinucci G, Fabiani C, Pivetti-Pezzi P. Ocul Immunol Inflamm 2010;18(1):54-9.
 - 3% Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis (JIA). Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Am J Ophthalmol 2007;143(4):647-655.
 - DS subfoveal en 8% de los ojos (2).
 - 18% Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C et al. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

RESULTADOS

- Tipos de maculopatía:
 - Atrofia en 4% de los ojos (1).
 - 10% Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C et al. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.
 - Membrana macular en 0% de los ojos.
 - 0% Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C et al. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.
 - 6,8-7% Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis (JIA). Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Am J Ophthalmol 2007;143(4):647-655.

Retinal complications of juvenile idiopathic arthritis-related uveitis: a microperimetry and optical coherence tomography study. Paroli MP, Spinucci G, Fabiani C, Pivetti-Pezzi P. Ocul Immunol Inflamm 2010;18(1):54-9.
- Sin alteraciones en 25% de los ojos (6; 41% sg OCT).

RESULTADOS

- El EM quístico o difuso se ha asociado en 100% de los casos con engrosamiento perifoveal.
- El EM quístico no se ha asociado en ningún caso con DS.

Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

- En los casos de inicio simultáneo de uveítis y artritis, la AV media era de 0,47 (moda: 0,2).
- En las AIJ HLA-B27+ la AV media era de 0,6.

RESULTADOS

- 92% de los pacientes fueron tratados con anti-TNF en algún momento del curso de su enfermedad.
 - 42% con Mtx.
 - 8% con CE.
 - 8% con Azatioprina.
 - Y 8% sin tratamiento.
-
- 50% se empleó doble terapia (83% anti-TNF + Mtx).
 - 8%, triple terapia (anti-TNF, Mtx, CE).
 - La monoterapia correspondió en un 41% a anti-TNF y en un 16% a Mtx.

CONCLUSIONES

- Es frecuente la afectación macular en las uveítis anteriores por AIJ.
Uveitis and juvenile idiopathic arthritis: A cohort study. BenEzra D, Cohen E, Behar-Cohen F. Clin Ophthalmol 2007;1(4):513-8.
- Las diferencias estadísticas en cuanto a su incidencia en la literatura se justifican por el empleo actual del OCT.
- Las lesiones características son: engrosamiento y edema macular y los desprendimientos serosos subfoveales.
- Se considera que las lesiones maculares reflejan el nivel de inflamación crónica en las uveítis por AIJ.

Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

CONCLUSIONES

- El inicio simultáneo de la uveítis con la artritis, se considera un factor pronóstico negativo para la AV final.

Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis (JIA). Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Am J Ophthalmol 2007;143(4):647-655.

- La AV final acostumbra a ser buena a pesar de las complicaciones de la uveítis por AIJ.

Retinal complications of juvenile idiopathic arthritis-related uveitis: a microperimetry and optical coherence tomography study. Paroli MP, Spinucci G, Fabiani C, Pivetti-Pezzi P. Ocul Immunol Inflamm 2010;18(1):54-9.

Decreasing severity of chronic uveitis in children with pauciarticular arthritis. Sherry DD, Mellins ED, Wedgwood RJ. Am J Dis Child 1991;145(9):1026-8.

The prevalence of uveitis in juvenile rheumatoid arthritis. Oren B, Sehgal A, Simon JW, Lee J, Blocker RJ, Biglan AW, Zobal-Ratner J. J AAPOS 2001;5(1):2-4.

Se considera de grave repercusión visual en

Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Qian Y, Acharya NR. Curr Opin Ophthalmol 2010;21(6):468-72.

Current therapeutic approaches to autoimmune chronic uveitis in children. Simonini G, Cantarini L, Bresci C, Lorusso M, Galeazzi M, Cimaz R. Autoimmun Rev 2010;9(10):674-83.

Uveitis and juvenile idiopathic arthritis: A cohort study. BenEzra D, Cohen E, Behar-Cohen F. Clin Ophthalmol 2007;1(4):513-8.

CONCLUSIONES

- La AIJ HLA-B27 + no se ve correlacionada con un factor pronóstico visual negativo.

Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

Sí se considera en el estudio

Posterior segment inflammation in HLA-B27+ acute anterior uveitis: clinical characteristics. Dodds EM, Lowder CY, Meisler DM. Ocul Immunol Inflamm 1999;7:85-92.

- Ante la alteración de los parámetros de FT, CFT también se altera. No siempre sucede a la inversa.
- La AV se correlaciona con los valores de CFT en el OCT.

CONCLUSIONES

- Se han reconocido como factores de riesgo para uveítis:
 - AIJ oligoarticular, ANA+, FR-
Uveitis in juvenile arthritis. Berk AU, Koçak N, Unsal E. Ocul Immunol Inflamm 2001;9(4):243-51.
Systemic uveitis syndromes in childhood: an analysis of 340 cases. Kanski JJ, Shun-Shin GA. Ophthalmology 1984;91:1247-1252.
 - Sexo femenino
Recent advances in uveitis of juvenile idiopathic arthritis. Kotaniemi K, Savolainen A, Karma A, Aho K. Surv Ophthalmol 2003;48(5):489-502.
Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with juvenile idiopathic arthritis. Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Am J Ophthalmol 2007;143(4):647-55.
Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

CONCLUSIONES

- El estudio evolutivo de OCT se considera un método incruento útil para el manejo de la uveítis en la AIJ.

Maculopathy in uveitis of juvenile idiopathic arthritis: an optical coherence tomography study. Ducos de Lahitte G, Terrada C, Tran TH, Cassoux N, LeHoang P, Kodgikian L, Bodaghi B. Br J Ophthalmol 2008;92:64-69.

- Los agentes anti-TNF son los de mayor empleo para el tratamiento de la uveítis anterior por AIJ en el HSJD: hospital de 3r nivel (sesgo).

Mtx se considera inmunoterapia de inicio en la inflamación crónica, dejando los agentes biológicos de rescate en los casos refractarios (riesgo de cáncer en edad adulta, en estudio) según

Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Qian Y, Acharya NR. Curr Opin Ophthalmol. 2010;21(6):468-72.