

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen **47**
Volume

Número **3**
Number

Mayo-Junio **2004**
May-June

Artículo:

Alteraciones oftalmológicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Facultad de Medicina, UNAM

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Artículo original

Alteraciones oftalmológicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico

Laura Elena Campos Campos,¹ José Luis Matamoros Tapia,² Humberto Vázquez Anaya¹

¹ Servicio de Oftalmología.

² Servicio de Medicina Interna.
Hospital General CM "La Raza" IMSS.

Resumen

Las alteraciones oculares en los enfermos con lupus eritematoso sistémico (LES) se han informado con una frecuencia que varía entre el 5 y el 40%.

Su espectro es ubicuo con predominio de las lesiones en el plano retiniano. Recientemente se han realizado estudios de las diferencias epidemiológicas y la clase de lesiones. El objetivo de nuestro trabajo fue conocer la frecuencia y tipo de las alteraciones oftalmológicas en una población de pacientes con LES.

Se estudiaron de manera prospectiva 15 pacientes que tenían cuatro o más criterios para el diagnóstico de LES de acuerdo con la Asociación Americana de Reumatología (CAR). El estudio se desarrolló en dos fases. En la primera se les realizó estudio clínico completo con atención a la búsqueda de alteraciones mucocutáneas, articulares, neurológicas, hematológicas, cardiopulmonares o vasculares. Con la evaluación clínica y paraclínica se determinó la actividad del padecimiento y los enfermos pasaron a la segunda fase o de investigación ocular completa que incluyó fluorangiografía (FAR).

Palabras clave: *Alteraciones oftalmológicas, lupus eritematoso sistémico.*

Summary

Ocular disturbances in patients with systemic erythematosus lupus have been informed in 5 to 40% of the patients. They are found in all the layers of the eye but mainly in the retina. Recent reports insist on these lesions and their epidemiologic differences.

In 15 patients with SEL according to the four criteria pointed out by the American Rheumatology Association, the common muco-cutaneous, articular, neurologic and ther visceral lesions were searched and proved. At a second phase a routine ocular exploration was accomplished including fluorangiography.

Ophthalmic involvement was found in 26% of the cases, figure similar to that found in the medical literature.

Key words: *Ocular disturbances, systemic erythematosus lupus.*

Introducción

Lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica de causa inmunológica que puede afectar a diferentes órganos, por lo que sus manifestaciones clínicas son muy diversas, fiebre, exantema eritematoso, poliartralgias, artritis, poliserositis, anemia, trombocitopenia, alteraciones neurológicas, renales y cardíacas.¹

Aparece con mayor frecuencia en mujeres y suele tener evolución crónica irregular con episodios de actividad alternando con periodos de remisión casi completa.

Las alteraciones oftalmológicas en enfermos con LES ocurren en el 5 al 28%,^{2,3} no obstante, esta apreciación podría ser errónea dado que los pacientes en quienes se han documentado anomalías presentaron manifestaciones clínicas que ameritaron su evaluación.

En la mayoría de las series de sujetos con LES no se incluye un estudio oftalmológico protocolizado y así, la incidencia real de oftalmopatía en el LES no está claramente asentada,^{1,3} aunque algunos autores sugieren menor ocurrencia de este fenómeno.

El espectro de la afectación ocular es muy amplio e incluye prácticamente a todos los tejidos o segmentos del aparato visual desde los músculos hasta la retina.⁴⁻⁶ Los hallazgos más frecuentemente informados son: hemorragias retinianas, exudados algodonosos, cuerpos citoides, microaneurismas, conjuntivitis, episcleritis, degeneración epitelio retiniana y Sjögren.⁷⁻⁹

Material y métodos

Estudio clínico, prospectivo, epidemiológico, transversal y controlado, cuyo objetivo fue el de conocer las alteraciones oftalmológicas en una población de pacientes con LES y si había relación con la actividad o espectro del padecimiento.

Se incluyeron pacientes hospitalizados o que asistían regularmente a la consulta externa, sin historia de hipertensión arterial, hiperlipidemia, uso de contraceptivos hormo-

nales, sin antecedentes de accidentes vasculares ni trauma o cirugía ocular.

El estudio tuvo dos fases, estudio clínico reumatológico fase I. Se les realizó historia clínica completa con atención especial a la búsqueda de lesiones mucocutáneas, articulares, renales, cardiopulmonares, neurológicas, hematológicas, en serosas y sistema retículo endotelial. Se les tomaron muestras de sangre y orina para estudios de: biometría hemática completa con cuenta plaquetaria, velocidad de eritrosedimentación, VDRL, tiempo de tromboplastina parcial, proteína C reactiva, química sanguínea que incluyó: glucosa, urea, creatinina, sodio, cloro y potasio; antiDNA, determinación de actividad del complemento hemolítico al 50% C3 y C4, depuración de creatinina y albuminuria, Rx de tórax y electrocardiograma.

Una vez concluida la fase anterior se enviaron a los pacientes a estudio oftalmológico completo (fase 2) que comprendió; medición de agudeza visual, revisión de anexos oculares (cejas, pestañas, párpados y vía lagrimal), movimientos oculares, reflejos y sensibilidad, examen con microscopio del segmento anterior, tinción con fluoresceína, tiempo de ruptura de la película lagrimal, presión intraocular, revisión del ángulo camerular, prueba de Schirmer, fondo de ojo, campimetría y fluorangiografía retiniana (FAR).

Resultados

Se incluyeron 15 pacientes con lupus eritematoso sistémico que llenaron más de cuatro criterios del Colegio Americano de Reumatología para el diagnóstico. Ocho pacientes (53.3%) estaban con actividad del padecimiento – de acuerdo a los criterios del SLEDAI –(10) y los siete restantes se encontraban en remisión clínica y paraclínica. No se encontró diferencia ostensible en el espectro de la enfermedad ni en el tiempo de evolución, la depuración de creatinina, los títulos de anticuer-

pos antinucleares y complemento ni en las otras determinaciones serológicas al contrastarlos con aquellos que estaban inactivos. Dos pacientes tuvieron lesión renal (cuadro 1). El total con edad promedio fue de 32.1 años (rango de 18 a 62 años) y sin diferencia respecto de la actividad de la enfermedad (53.3% vs 46.7% de los inactivos) (cuadro 2).

- El 26% de los pacientes estudiados tuvieron lesión ocular.
- Las alteraciones oculares encontradas coinciden con las ya reportadas en la literatura.
- No hubo relación entre la presencia de oftalmopatía y la actividad del padecimiento.
- Existió relación en la asociación de alteraciones oculares y trombocitopenia.
- Hubo menor frecuencia de afectación de las serosas en los pacientes con oftalmopatía.
- El lupus eritematoso sistémico al ser una enfermedad que afecta en menor o mayor grado en prácticamente todo el organismo se justifica la evaluación oftalmológica en estos pacientes como parte de su estudio integral, a fin de prevenir, detectar alteraciones, limitar secuelas y/o rehabilitar en caso necesario, siendo fundamental el papel del médico general.

No hubo relación entre la presencia de oftalmopatía y la actividad del padecimiento. Respecto a las alteraciones oftalmológicas, éstas se encontraban en el 26% de los enfermos con lupus (4 pacientes), dos tenían vasculitis en retina y alteración del epitelio pigmentario, uno con atrofia de iris por secuela de uveítis monoocular y otro más con queratitis puntiforme y alteración de calidad y cantidad de la lágrima (cuadro 3).

Cabe mencionar que uno de los pacientes con alteración retiniana presentaba restricción del campo visual periférico temporal inferior de aproximadamente 30%, teniendo entre sus antecedentes neuritis óptica 8 años atrás.

Cuadro 1. Espectro clínico y paraclínico.

Alteración	Con alteración oftalmológica		Sin alteración oftalmológica		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mucocutánea	3	75	9	75	12	80
Articular	4	100	10	90	14	93
Serosas	1	25	4	80	5	33
Hematológicas	4	100	6	60	10	66
Vascular	3	75	9	75	12	80
Inmunológico	2	50	5	71	7	46
Anemia	2	50	7	77	9	60
Trombocitopenia	4	100	0	0	4	26
VSG	3	75	4	57	7	46
Anti DNA	1	25	5	33	6	40
Dep. creatinina		91.75 mL/min	88.84 mL/min		90.29 mL/min	
C3	80.23		62.4		75.8	
C4	20.1		19.2		19.5	

Cuadro 2. Características generales.

Sexo	Con alteración oft.	Sin alteración oft.	Total
F/M	3/1	10/1	13/2
Edad X	42.2	28.36	30.3
Activos	1 (25%)	7 (63%)	8 (53.3%)

Cuadro 3. Alteraciones oftalmológicas.

Alteración ocular	No. pacientes	Activ. lúpica
Vasculitis	2	No
Secuelas uveíticas en iris	1	Sí
Alteración en la lágrima y queratitis	1	No

Referencias

1. Rodnan G, Schumacher R. Las enfermedades reumáticas. 10ª ed. Atlanta, Georgia Arthritis Foundation 1990.
2. Greiner K, Hafner G, Dick B et al. Retinal vascular occlusion deficiencies in the protein C. Am J Ophthalmol 1999; 128: 69-74.
3. Harvey S, Pineda R, Shore J. Hypertrophic discoid lupus erythematosus of the conjunctiva. Am J Ophthalmol 1999; 127: 604-05.
4. Henkind P, Gold D. Ocular manifestations of rheumatic disorders. Rheumatology 1973: 4-13.
5. Wong K, Everett A, Jones J et al. Visual loss as the initial symptom of systemic lupus erythematosus. Am J Ophthalmol 1987; 92: 2-38.
6. Cobo R, Sanchez S, Aparicio J et al. Antiphospholipid antibodies and retinal thrombosis in patient without risk factors. Am J Ophthalmol 1999; 128: 725-32.
7. Gharbiya M, Bozzoni F, Augello F. Indocyanine green angiographic findings in systemic lupus erythematosus choroidopathy. Am J Ophthalmol 2002; 134: 286-90.
8. Moonyoung S, Chung M, Driebe W. Patient with lichen planus and conjunctival immuno-pathologic features of lupus erythematosus.
9. Murube J. Ojo seco, Quito-Ecuador, Tecnimedia Editorial, SL., 1997.

De alrededor de 400 ovocitos que se activan en una mujer durante su vida reproductiva, sólo algunos cumplen con su potencialidad para desarrollarse como seres humanos. Existe una compleja selección natural (factores biológicos) y, en la especie humana, una selección cultural (factores psicológicos, culturales, sociales, económicos, etc.). La “potencialidad” del ovocito para desarrollarse es esencialmente probabilística. Si se maneja el mismo concepto en términos éticos, es posible distinguir la diferencia en la “intencionalidad” entre la clonación reproductiva y la terapéutica.