

OFTAMOLOGÍA

UVEÍTIS AGUDA ANTERIOR ASOCIADA AL ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27: ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Ana Karen Ramírez Alvarado*

SUMMARY

The term acute anterior uveitis refers to the inflammatory process that takes place primarily at the anterior chamber of the eye, characterized by a sudden onset and limited duration. Of all cases of episode of uveitis, most are cases of anterior uveitis, and HLA-B27-associated acute anterior uveitis is the most common identifiable cause. This disease typically presents as a male aged between twenty and forty years, with sudden unilateral ocular pain and redness that can be accompanied by hipopion, blurred vision, and photophobia. The average

duration of symptoms is 4-6 weeks, with propensity to unilateral alternation recurrence and 65% of patients suffer ocular complications. HLA-B27 associated acute anterior uveitis may be associated with seronegative spondyloarthropathies, ankylosing spondylitis is the most commonly associated.

INTRODUCCIÓN

El término uveítis engloba al grupo de enfermedades caracterizadas por la existencia de un proceso inflamatorio a nivel del tracto uveal.^{2,10} La clasificación más

ampliamente utilizada para esta patología fue desarrollada por el Grupo Internacional para el Estudio de Uveítis, IUSG por sus siglas en inglés, y permite clasificar la uveítis de acuerdo a la localización anatómica del proceso inflamatorio en anterior, intermedia, posterior y pan uveítis; en relación a su curso clínico en aguda, crónica y recurrente; y por su lateralidad en unilateral o bilateral.^{7,14} El diagnóstico de uveítis aguda anterior describe un proceso de inflamación intraocular de inicio súbito y duración limitada, en el cual la cámara anterior es el sitio primariamente afectado,

* Médico General

he incluye los cuadros de iritis, Iridociclitis, y ciclitis anterior.¹⁴ De todos los casos reportados de uveítis aguda anterior cerca de la mitad están asociados con la presencia del antígeno leucocitario humano B27 (HLA-B27).⁴ La uveítis aguda anterior asociada a HLA-B27 es una entidad clínica distinta con características clínicas que son usualmente distinguibles de su contraparte, la uveítis aguda anterior HLA-B27 negativo.³

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia de uveítis en la población general se reporta en un rango entre los 17 y 52,4 casos por cada 100,000 personas - año, y su prevalencia ronda entre los 38 y 370 casos por cada 100,000 personas.³ Según estudios epidemiológicos, de la totalidad de pacientes que se presentan con un episodio de uveítis, la mayoría corresponden a casos de uveítis anterior, y de estos últimos la uveítis aguda anterior asociada a HLA-B27 representa la causa identificable más frecuente.^{3,12} Sin embargo, cabe mencionar que a pesar de que la uveítis aguda anterior HLA-B27 positivo constituye la etiología más común de la uveítis anterior, el porcentaje de asociación entre la uveítis anterior y el antígeno HLA-B27 no es constante para todos los grupos poblacionales, siendo

este más bajo para los pacientes de raza negra, intermedio para los asiáticos, y más elevado en la raza blanca.³ La uveítis aguda anterior asociada a HLA B-27 se presenta 1,1 a 2,5 veces más frecuentemente en varones que en mujeres, a diferencia del grupo de pacientes con uveítis y HLA-B27 negativo en el cual no existe diferencia según género.¹¹ Por otra parte de manera característica el primer episodio de uveítis en aquellos pacientes con HLA-B27 positivo ocurre más comúnmente entre la edad de 20 y 40 años, mientras que en pacientes negativos por dicho antígeno el primer episodio tiende a presentarse más tardíamente.³

ASPECTOS CLÍNICOS

La uveítis aguda anterior HLA-B27 positivo se presenta típicamente como un cuadro de inicio súbito de dolor y enrojecimiento que puede acompañarse de hipopion, visión borrosa y/o fotofobia.^{5,2,10} La mayoría de episodios son unilaterales con propensión a recurrencias unilaterales alternantes, a diferencia de los pacientes con HLA-B27 negativo quienes a menudo manifiestan inflamación bilateral simultánea.^{4,13} Existe una diferencia significativa en la tasa de recurrencia de uveítis aguda anterior entre los pacientes

HLA-B27 negativo y aquellos positivos por dicho antígeno sin enfermedad sistémica asociada, esta diferencia se hace aún más grande al compararse con los pacientes HLA-B27 positivo y enfermedad sistémica asociada.⁹ Una serie retrospectiva de casos y controles reporta la tasa media de recurrencia en 1.4 ataques/ año para pacientes HLA-B27 negativo, 3.6 ataques / año para pacientes con antígeno positivo sin enfermedad sistémica, y 5.2 ataques/ año para pacientes con antígeno positivo asociado a enfermedad sistémica.⁹ Los datos obtenidos en múltiples estudios poblacionales coinciden en una duración media de 4-6 semanas para cada episodio de uveítis aguda anterior asociada a HLA-B27, sin una diferencia estadísticamente significativa con la duración media reportada para los episodios en pacientes HLA-B27 negativo.^{3,9,13} En cuanto al intervalo libre de enfermedad para los pacientes con antígeno positivo, los estudios concuerdan en una media entre 14-25 semanas, sin embargo dicho intervalo puede variar desde un mes hasta 35 años.^{3,13} La uveítis aguda anterior HLA-B27 positivo puede asociarse a manifestaciones extra oculares debido a que comparte la predisposición genética y parte de los mecanismos fisiopatológicos de las espondiloartropatías; un

grupo de desórdenes que incluye espondilitis anquilosante, artritis reactiva, algunas formas de artritis psoriática, artritis enteropática y las espondiloartropatías indiferenciadas.^{6,12} Múltiples estudios coinciden en que la asociación entre uveítis aguda anterior y las espondiloartropatías ocurre en un 50-90% de los pacientes, siendo entre estas la espondilitis anquilosante la más comúnmente asociada, seguida por el síndrome de Reiter.^{6,9,13} Los resultados de un estudio de cohorte retrospectivo sugieren que los síntomas extraoculares en pacientes con enfermedad sistémica asociada usualmente se desarrollan en los varones antes de la aparición del cuadro de uveítis, mientras que en las mujeres este suele preceder los síntomas sistémicos.¹

COMPLICACIONES

El 65% de los pacientes con uveítis aguda anterior asociada a HLA-B27 sufre complicaciones oculares.^{3,13} La formación de sinequias posteriores es la complicación más común, otras complicaciones frecuentes son la formación de cataratas, la hipertensión ocular, el glaucoma secundario, la uveítis crónica anterior y las complicaciones a nivel del segmento posterior, en este último grupo se incluyen manifestaciones como la vitritis

difusa y el edema macular cistoide.³ Múltiples estudios se han diseñado para determinar si existe un aumento en el número y severidad de complicaciones en aquellos pacientes con uveítis aguda anterior HLA-B27 positivo y alguna espondiloartropatía asociada, sin embargo los resultados no son concluyentes.⁸

CONCLUSIÓN

La uveítis aguda anterior asociada a HLA-B27 constituye la etiología más frecuente de uveítis, y se caracteriza por aspectos epidemiológicos y clínicos específicos que permiten orientar el diagnóstico y diferenciarla clínicamente de su contraparte la uveítis aguda anterior HLA-B27 negativo. Dado el riesgo de complicaciones, y la asociación con enfermedades sistémicas, resulta vital el diagnóstico temprano y abordaje adecuado de estos pacientes.

RESUMEN

El término uveítis aguda anterior describe un proceso de inflamación intraocular de inicio súbito y duración limitada en el cual la cámara anterior es el sitio primariamente afectado. De la totalidad de pacientes que se presentan con un episodio de uveítis, la mayoría corresponden a casos de uveítis anterior, y de

estos últimos la uveítis aguda anterior asociada a HLA-B27 representa la causa identificable más frecuente. El cuadro clínico típico de la uveítis aguda anterior asociada a HLA-B27 es el de un varón entre 20-40 años, que consulta por un cuadro de inicio súbito de dolor y enrojecimiento ocular unilateral que puede acompañarse de hipopion, visión borrosa, y fotofobia. Los cuadros tienen una duración media de 4-6 semanas, con propensión a recurrencias unilaterales alternantes y hasta un 65% de los pacientes sufrirá complicaciones oculares. La uveítis aguda anterior HLA-B27 positivo puede asociarse a la coexistencia de una espondiloartropatía seronegativa siendo entre estas la espondilitis anquilosante la más comúnmente asociada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Braakenburg A, De Valk H, Boer J, Rothova A. Human Leukocyte Antigen-B27-associated Uveitis: Long-term Follow-up and Gender Differences. *Am J Ophthalmol.* 2007; 145: 472-479.
2. Careless D, Inman R. Acute Anterior Uveitis: Clinical and Experimental Aspects. *Semin Arthritis Rheum.* 1995; 24: 432-441.
3. Chang J, McCluskey P, Wakefield D. Acute Anterior Uveitis and HLA-B27. *Surv Ophthalmol.* 2005; 50: 364-388.
4. Linssen A, Meenken C. Outcomes of HLA-B27-Positive and HLA-B27-

- Negative Acute Anterior Uveitis. Am J Ophthalmol. 1995; 120: 351-361.
5. Loh A, Acharya N. Incidence Rates and Risk Factors for Ocular Complications and Vision Loss in HLA-B27-Associated Uveitis. Am J Ophthalmol 2010; 150: 534-542.
6. Monnet D, Breban M, Hudry C, Dougados M, Brezin A. Ophthalmic Findings and Frequency of Extraocular Manifestations in Patients with HLA-B27 Uveitis. Ophthalmology. 2004;111:802-809.
7. Muñoz- Fernandez S, Martín-Mola E. Uveitis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2006;20: 487-505.
8. Natkunarajah M, Kaptoge S, Edelsten C. Risks of relapse in patients with acute anterior uveitis. Br J Ophthalmol.2007;91: 330-334.
9. Power W, Rodriguez A, Pedroza-Seres M, Foster S. Outcomes in Anterior Uveitis Associated with the HLA-B27 Haplotype. Ophthalmology. 1998; 105:1646-1651.
10. Riordan-Eva P, Cunningham E. Vaughan and Asbury's General Ophthalmology. 18 Ed. McGraw-Hill Companies, Inc ; 2011.
11. Smith W. Gender and Spondyloarthropathy-Associated Uveitis. Journal of Ophthalmology. 2013; Article ID 928264, 6 pages.
12. Suhler E, Martin T, Rosenbaum J. HLA-B27-associated uveitis: overview and current perspectives. Curr Opin Ophthalmol. 2003; 14:378-383.
13. Tay-Kearney M, Schwam B, Lowder C, Dunn J, Meisler D, Vitale S, Jabs D. Clinical Features and Associated Systemic Disease of HLA-B27 Uveitis. Am J Ophthalmol. 1996; 121:47-56.
14. The Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group. Standardization of Uveitis Nomenclature for Reporting Clinical Data: Results of the First International Workshop. Am J Ophthalmol. 2005;140: 509-516.