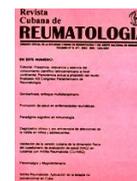


Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVII, Número 2; 2015 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Comportamiento de las Manifestaciones oftalmológicas en pacientes con artritis reumatoide

Behavior of the ophthalmologic manifestations in patient with rheumatoid arthritis

Jesus Gómez Morales ^I, Mayra LLópez Morales ^I, Angela Luaces Martínez ^{II}, Yudith Blanco Cabrera ^{II}, Mercy Viera Rosales ^{II}, Urbano Solis Cartas ^{III}

^I MSc. Especialista de 1er Grado en Oftalmología. Servicio de oftalmología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de 1er Grado en Oftalmología. Servicio de oftalmología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{III} MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la artritis reumatoide del adulto constituye una enfermedad inflamatoria, sistémica, progresiva, que afecta predominantemente las articulaciones distales y los órganos que tienen en común la presencia de tejido conjuntivo, entre los que se encuentran los ojos.

Objetivo: determinar el comportamiento visual, de los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

Metodología: estudio descriptivo, longitudinal de perfil clínico, constituyéndose una muestra de 64 pacientes con artritis reumatoide, procedentes del Centro de Reumatología, se les realizó, oftalmoscopia directa e indirecta, examen con lámpara de hendidura, tinción con fluoresceína y test de Shirmer.

Resultados: predominio del sexo femenino, el color blanco de la piel y el grupo de edades entre 40-60 años, las Episcleritis y el ojo seco fueron las manifestaciones oftalmológicas más identificadas. La Agudeza Visual se afectó con mayor frecuencia de forma leve, la presencia de ojo seco se pudo apreciar en pacientes con más de 5 años de evolución de la entidad. La evolución clínica de los pacientes fue satisfactoria con la terapéutica aplicada.

Conclusiones: el aumento del tiempo de evolución de la enfermedad influye negativamente en la salud visual de los pacientes con artritis reumatoide por lo que se hace necesario la evaluación conjunta entre reumatólogos y oftalmólogos en este tipo de pacientes.

Palabras Clave: artritis reumatoide, manifestaciones oculares.

ABSTRACT

Introduction: the adult's rheumatoid arthritis constitutes an inflammatory, systemic, progressive illness that predominantly affects the articulations and the organs that have in common the presence of a conjunctive tissue, among them, the eyes.

Objective: to determine the visual behavior of patients with a diagnosis of rheumatoid arthritis.

Methodology: a descriptive, longitudinal study of clinical profile, being constituted by a sample of 64 patients with rheumatoid arthritis, coming from the Center of rheumatology; direct and indirect ophthalmoscopy, exam with fissure lamp, tint with fluorescein and test of Schirmer were performed.

Results: feminine, white and ages between 40-60 years old prevailed, episcleritis and dry eye were the ophthalmological manifestations identified. Visual sharpness was affected more frequently in a slight way; the presence of dry eye could be appreciated in patients with more than 5 years of evolution of the entity. The clinical evolution of the patients was satisfactory with the applied therapy.

Conclusions: the increase of the time of evolution of the illness influences negatively in the visual health of the patients with rheumatoid arthritis for what becomes necessary the combined evaluation between rheumatologists and oculists in this type of patient.

Keywords: rheumatoid arthritis, ocular manifestations.

INTRODUCCIÓN

La Artritis reumatoide, es la enfermedad reumática más común, que en su manifestación clásica se presenta como un síndrome inflamatorio poliarticular crónico bilateral y simétrico, de etiología desconocida, donde la respuesta inmune tiene un papel destacado dentro de su patogenia. Las manifestaciones oculares de la artritis reumatoide se pueden encontrar entre un 20 y un 35% de los pacientes que padecen esta afección.¹

Data de los años 1800 el primer reporte sobre esta afección cuando el Dr. Landré Beauvais comenta sus observaciones acerca de su frecuencia más elevada en el sexo femenino y las alteraciones clínicas que la caracterizaban. Más adelante Sir Alfred Garrod, en 1859 propone el término de artritis reumatoide (AR), para esta entidad el cual fue aceptado por la comunidad científica de varios países, y que tiene vigencia hasta nuestros días.²

La queratoconjuntivitis seca, es la manifestación ocular más frecuente de la AR caracterizada por una falta de lubricación ocular que se manifiesta como sensación de cuerpo extraño o arenilla en los ojos, empeorada por actividades que disminuyan la frecuencia del parpadeo como la lectura y el uso del computador. Otras afecciones oculares que se pueden encontrar en los pacientes con AR son la queratitis ulcerativa periférica, la episcleritis y escleritis, donde es importante diferenciar estas dos entidades ya que en el caso de la escleritis los pacientes son más propensos a desarrollar una escleritis necrotizante y por ende una vasculitis sistémica potencialmente letal para el paciente. Otras entidades a destacar serían la toxicidad ocular derivada

de los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la AR como la cloroquina e hidroxiclороquina y la presencia de uveitis.²

En nuestro país, la Artritis Reumatoide alcanza aproximadamente el 1.24 % de prevalencia dentro de la población, aunque no rebasa los cifras valoradas en otros países de la región. En nuestro centro contamos con el Centro de Reumatología, del cual atendemos diariamente gran parte de sus pacientes, que acuden con problemas oftalmológicos asociados a su enfermedad de base, entre ellas la AR, que puede ser considerada como causa de discapacidad en estos pacientes, por lo que se hace necesario el seguimiento y atención de los mismos, no solo por el reumatólogo sino también por otras especialidades como la oftalmología, es por ello que se decide realizar este trabajo con el objetivo de determinar comportamiento visual de los pacientes que padecen esta enfermedad.^{3,4}

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en 54 pacientes, con criterios de AR según el Colegio Americano de Reumatología (ACR)⁵, que acudieron a consulta externa de oftalmología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre por presentar manifestaciones oftalmológicas en el período de enero 2013 a diciembre 2014 y expresaron su consentimiento a participar en el mismo.

A cada paciente se le aplicó una encuesta (*anexo I*) que nos permitió acceder a las variables socio demográficas obtenidas en el estudio, paralelamente se realizó el examen oftalmológico así como oftalmoscopia directa e indirecta,

examen con lámpara de hendidura, tinción con fluoresceína y test de Shirmer.

Se confeccionó una base de datos Excel con la información recolectada la cual se procesó de forma automatizada utilizando el paquete estadístico SPSS-PC en su versión 11.5 para Windows. La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas continuas. Se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas.

RESULTADOS

Tabla 1. Análisis de variables sociodemográficas. HDCQ 10 de Octubre. 2013-2014.

Características	Muestra Total 64 pacientes con criterios diagnósticos de AR
Edad media (años)	51,23 ± 16,09
Grupos de edad (años)	
15-30	2 (3.12 %)
31-45	19 (29.69 %)
46-60	37 (57.82 %)
Mayor de 60 años	6 (9.37 %)
Sexo	
Masculino	21 (32.81 %)
Femenino	43 (67.19 %)
Raza	
Blanca	35 (54.69 %)
No Blanca	29 (45.31 %)
Tiempo de evolución	
Menor de 1 año	95 (36.82 %)
De 1 a 5 años	110 (42.64 %)
Mayor de 5 y menor de 10 años	35 (13.57 %)
De 10 años y más	18 (6.97 %)

El promedio de edad fue de 51,23 años, destacando el grupo de edades entre 46 a 60 años con un 57.82 % del total de la muestra. Predominó el sexo femenino con 43 pacientes (67.19 %), el 54.69 % de los pacientes son de color de la piel blanca.

Predominaron los pacientes con queratoconjuntivitis seca y episcleritis seguida de los que presentaban escleritis anterior y en menos frecuencia de aparición la uveítis.

Gráfico 1. Distribución de pacientes según manifestaciones oculares encontradas. HDCQ 10 de Octubre. 2013-2014.

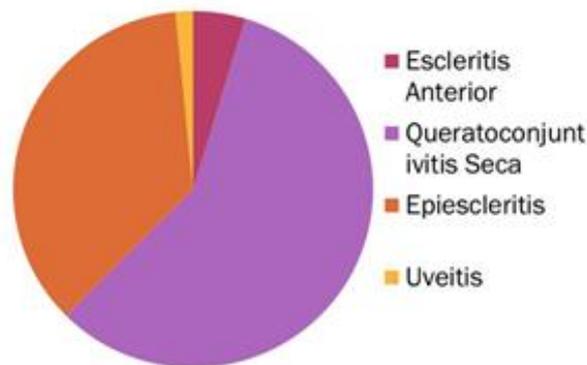
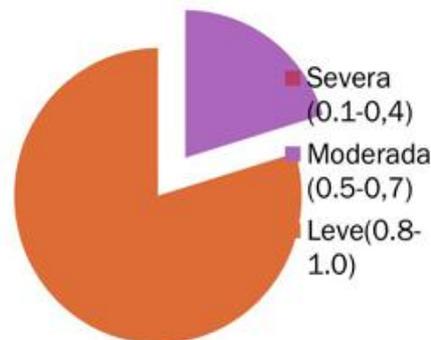


Tabla 2. Distribución de pacientes según tiempo de evolución de las manifestaciones oculares. HDCQ 10 de Octubre. 2013-2014.

Manifestaciones Oculares	Tiempo de evolución de las manifestaciones oftalmológicas			Total (%)
	Menor 4 años (%)	5-9 años (%)	Mayor 10 años (%)	
Escleritis Anterior	0.0	3.1	1.5	4.6
Queratoconjuntivitis seca	6.2	32.8	18.7	57.7
Uveítis Anterior.	0-0	1.5	0.0	1.5
Episcleritis	3.1	17.1	15.6	35.8

Destaca que los pacientes con tiempo de evolución de las manifestaciones oculares menor de 4 años no presentaron manifestaciones como la escleritis anterior y la uveítis, el tiempo de evolución más frecuente de las manifestaciones oftalmológicas correspondió al comprendido entre 5 y 9 años.

Gráfico 2. Distribución de pacientes según afectación de la agudeza visual. HDCQ 10 de Octubre. 2013-2014.



Predominaron los pacientes con afectación ligera de la agudeza visual.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones oftalmológicas constituyen un elemento a tener en cuenta en los pacientes con enfermedades reumáticas entre las que destaca la AR. En nuestro estudio encontramos un promedio de edad de 51,23 años con predominó el grupo etéreo ubicado entre 45 y 60 años lo cual consideramos que este en el rango de la mayoría de los pacientes que son atendidos en nuestro centro, además de que se plantea tanto por autores nacionales como internacionales que son estos los rangos de edades en los que más frecuentemente se presenta la AR.⁶⁻¹⁰

En relación con el sexo existe un predominio de pacientes afectados del sexo femenino lo cual se corresponde con la literatura revisada sobre pacientes con AR y afectación ocular.^{6,7}

Al mismo tiempo la mayoría de los estudios sobre manifestaciones oculares en el curso de afecciones reumáticas, no especifican una raza, pero si casi todos tienen una mayor participación de la raza blanca y en menor grado la raza amarilla o del continente asiático.^{7,8}

Respecto a las principales afecciones oculares, existió un predominio de la Queratoconjuntivitis Seca, lo cual fue la alteración más evidente y que al mismo tiempo coincide con lo reportado por otros investigadores del tema que apuntan que esta es la afectación ocular más observada en el curso de la AR lo cual puede ser causado por la propia enfermedad así como por otros trastornos de origen alérgico o por el uso de medicamentos y condiciones naturales que disminuyen la secreción lagrimal.¹¹⁻¹³

En segundo orden se encontró la presencia de la episcleritis. En un estudio realizado en Chile, Cuchacovich y colaboradores señalan un predominio de esta entidad en el sexo femenino, tanto en los casos de episcleritis como los de escleritis, destacándose la afectación bilateral en la mayoría de los pacientes. En otros trabajos se señala que a menudo el diagnóstico de una enfermedad sistémica asociada a escleritis, dicta el tratamiento de la misma lo cual es importante a tener en cuenta por el equipo médico con vistas a prevenir futuras complicaciones oculares de mayor gravedad en estos pacientes.^{14,15}

Por otro lado cabe señalar que nuestro estudio se diferencia en cuanto a sus resultados, con el de otros investigadores donde señalan que la uveítis, fue la entidad más frecuente observada en los pacientes estudiados por ellos, y que dicha entidad se empezó a manifestar al año del diagnóstico de enfermedad reumática en los pacientes.⁸

La Queratoconjuntivitis seca es una de las afecciones con más tiempo de evolución en los pacientes que estudiamos y que en nuestro caso era alrededor de 5 a 7 años de evolución, a nuestro criterio consideramos que esto se debe a que en ocasiones al inicio de los síntomas no se realiza el diagnóstico de forma certera con el empleo de herramientas y métodos adecuados, a veces los síntomas iniciales son leves y no son considerados de importancia por el paciente, o no es evaluado por el oftalmólogo a tiempo y esto provoca un retraso en el inicio del tratamiento y alivio de las molestias oculares que esto ocasiona, como la sensación de cuerpo extraño, resequeidad ocular, sensación de arenilla y otros, en este punto estamos de acuerdo con autores como Maider Usarbarrena, cuando plantea que la resequeidad ocular que forma parte del cuadro clínico de los pacientes con síndrome de Sjögren está infra diagnosticada, por la diversidad de la sintomatología que puede presentar y la no realización, a priori, de un correcto diagnóstico.¹¹

Al mismo tiempo consideramos que en la escleritis su evolución es propia de la enfermedad y que también depende de las características del paciente y la asociación de esta entidad con otras afecciones sistémicas que pueden modificar o actuar sobre la evolución de la misma. Algo muy similar ocurre con la episcleritis la cual junto con la escleritis aparecen en el curso de enfermedades sistémicas como la artritis reumatoide, lo cual marca o señala la evolución de las mismas.¹²

Por último en cuanto a la afectación visual vemos que en nuestro estudio un pequeño grupo de pacientes presentó una afectación severa de la agudeza visual, dado por una visión que se sitúa entre 0.1 y 0.4 líneas según el optotipo de snellen, mientras que el resto de los pacientes mantiene una visión superior o igual a 0.5 dioptrías, Respecto a este dato consideramos que este en relación, con varios factores, en primer lugar la medicación que requieren estos pacientes la cual puede provocar toxicidad y afectación retiniana, la asociación con otras enfermedades sistémicas que afectan la visión de los pacientes dando como consecuencia déficit visual importante, y la formación de cataratas que en los pacientes con AR se vinculan a su medicación con esteroides, lo cual influye de forma importante en la agudeza visual de los mismo.^{12,15}

CONCLUSIONES

- Se observó un predominio del sexo femenino y la raza blanca siendo el grupo de edad de 46 a 60 años el más representado.
- La principal afectación ocular encontrada en estos pacientes fue la queratoconjuntivitis seca.

- El tiempo de evolución de estas afecciones resulto mayor en el grupo de los pacientes con queratoconjuntivitis seca. La afectación visual predominante fue la ligera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benítez del Castillo J, Díaz-Valle D, Pato E, López Abad C, Alejandro N. Enfermedades articulares y uveítis. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. [citado 2015 Ene 22]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000600008&lng=es
2. Quiñón Santana S, Alfonso Sánchez O. Principales manifestaciones oculares en la artritis reumatoide: modelos de diagnóstico y evaluación. *MediSur* [Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Ene 21];7(6):52-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600009&lng=es
3. Bennet K, Cardiel MH, Ferraz M, Goldsmith SH, Readman P, Tuqwell P. Validation of the ILAR/COPCORD questionnaire in rheumatic patients. Experience in Brazil, Chile and Mexico. *Panamerican Congress of Rheumatology. Brazil*;1994. [Citado el 18 enero 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/img/es/es/fulltxt.gif>
4. Martínez-Larrarte JP, López-Cabreja G, Reyes-Pineda Y, Sosa-Almeida M, Cepero-Morales R. Alteraciones oftalmológicas en el curso de la artritis reumatoide y derivadas de su tratamiento. *Rev Cubana de Reumatol* [Internet]. 2003 [citado 2014 Dic 16];1(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/164>
5. Prada-Hernández D, Hernández-Torres C, Gómez-Morejón J, Gil-Armenteros R, Reyes-Pineda Y, Solís-Carta U, Molinero-Rodríguez C. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Rev Cubana Reumatol* [Internet]. 2014 [citado 2015 Ene 17];17(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/385>
6. Prada-Hernández D, Rosabal-Callejas N, Molinero-Rodríguez C, Gómez-Morejón J, Hernández-Cuellar I, López-Mantecón A, et al. Artritis Reumatoide: beneficios clínicos observados en pacientes tratados con anticuerpo monoclonal Itolizumab. (T1h mAB), 2 años después de recibir tratamiento. *Rev Cubana Reumatol* [Internet]. 2013 [citado 2014 Nov 26];13(17):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/30>
7. Rivera H, Valero L, Escalona L, Roja-Sánchez F, Ríos MP. Manejo Multidisciplinario del paciente diagnosticado con el Síndrome de Sjögren. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2009 Sep [citado 2015 Ene 13];47(3):122-130. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300017&lng=es
8. Reyes-Llerena G, Solier-García L, Rodríguez-Hernández J, Macías R, Guibert-Toledano M. Artritis reumatoide asociada a otras enfermedades autoinmunes. Reporte y presentación de un caso inusual en Cuba y revisión de la literatura. *Rev Cubana Reumatol* [Internet]. 2004 [citado 2015 Mar 21];6(5-6):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/118>
9. Prada-Hernández D, Molinero-Rodríguez C, Martell-Sarduy R, Gómez-Morejón J, Guibert-Toledano M, Hernández-Cuellar I, Suarez-Martin R, Gil-Armenteros R. Estudio descriptivo de la actividad clínica y utilización de los fármacos modificadores de enfermedad en pacientes con Artritis Reumatoide en el Centro de Reumatología. *Rev Cubana Reumatol* [Internet]. 2013 [citado 2015 Ene 6];14(20):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/10>
10. Prada-Hernández D, Santana-Hernández I, Molinero-Rodríguez C, Gómez-Morejón J, Milera-Rodríguez J, Hernández-Cuellar M. Caracterización clínico-epidemiológica y tratamiento precoz en la artritis reumatoide temprana. *Rev Cubana Reumatol* [Internet]. 2012 [citado 2015 Mar 21];14(21):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/219>
11. Usarbarrena Ekiza M. Valoración médico-laboral del trabajador con Síndrome de Sjögren. *Med. segur. trab* [Internet]. 2014 Mar [citado 2014 Oct 22];60(234):108-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100010&lng=es
12. Andonegui J. Manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. [citado 2015 Ene 15]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000600001&lng=es
13. Jazmín Vallejo Bravo E, Peña Torres L, Hernández Bautista P. Correlación de la escala de Tarplay y el diagnóstico de pacientes con sospecha de tener síndrome de Sjögren del Centro Médico Nacional «La Raza» *Revista Odontológica Mexicana. Octubre-Diciembre 2014*;18(4):229-35.

14. Cuchacovich M, Pacheco P, Merino G, Gallardo P, Gatica H, Valenzuela H, et al. Características clínicas y respuesta al tratamiento sistémico de la epiescleritis y escleritis primarias y secundarias, refractarias al tratamiento local. *Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 Nov [citado 2015 Mar 21]; 128(11):1205-1214. Disponible en:*

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100004&lng=es

15. Palma Sánchez D, Rubio Velázquez E, Soro Marín S, Reyes García R. Toxicidad retiniana por antipalúdicos: frecuencia y factores de riesgo. *Reumatol Clin. 2013;9(5):259-62.*

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

Recibido: 21 de febrero de 2015

Aprobado: 11 de abril de 2015

Publicado: 30 de abril de 2015

Autor de la correspondencia: *Dr. Jesús Gómez Morales*. E-mail: jesus.gomez@infomed.sld.cu.

Centro de Reumatología, Calzada de 10 de Octubre No 122 esquina Agua Dulce. Cerro. La Habana, Cuba.

ANEXOS

ANEXO 1 Ficha general

Nombre y apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Raza: _____

Edad de diagnóstico de la enfermedad: _____

Medicamentos usados _____

Diagnostico Oftalmológico: _____

Tiempo de evolución de la afección oftalmológica: _____

Datos positivos encontrados en el examen oftalmológico: _____