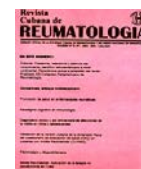


## Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología  
Volumen XVII, Número 3; 2015 ISSN: 1817-5996  
[www.revreumatologia.sld.cu](http://www.revreumatologia.sld.cu)



### ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGAÇÃO

## Avaliação do curso e evolução das uveítes nos pacientes portadores de doenças reumatológicas

### Evaluación del curso de la evolución de la uveítis en pacientes con artritis reumatoide

### Course evaluation and evolution of uveitis in patients with rheumatic diseases

Blanca Elena Ríos Gomes Bica <sup>I</sup>, Lina María Saldarriaga Rivera <sup>II</sup>, Carolina Carvalho Soares Valentim <sup>III</sup>, Fernando Bráulio Ponce Leon Pereira de Castro <sup>III</sup>, Juliana Fragoso Pereira Pinto <sup>III</sup>, Juliana Serra Walsh <sup>III</sup>, Camila de Carvalho Figueiredo <sup>III</sup>, Mario Newton Leitão de Azevedo <sup>IV</sup>

<sup>I</sup> Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Chefe do Serviço de Reumatologia. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Serviço de Reumatologia. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>II</sup> Médica Reumatologista. Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>III</sup> Médico Residente. Serviço de Reumatologia. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>IV</sup> Professor Associado de Reumatologia. Serviço de Reumatologia. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o curso e a evolução das uveítes associadas às diversas doenças reumáticas.

**Métodos:** foi realizado um estudo retrospectivo com base na análise de prontuários de 37 pacientes que possuíam diagnóstico prévio de uveíte no período entre 2000 e 2008.

**Resultados:** vinte e seis pacientes (70,3 %) apresentaram associação com doenças reumáticas e os outros 11 (29,7 %) portadores de uveíte idiopática. O diagnóstico mais freqüente foi o de Artrite Idiopática Juvenil (56,8 %), seguida por Uveíte Idiopática (29,7 %) e pelas espondiloartrites soronegativas (8,1 %). O aparecimento da uveíte posterior à doença de base foi o mais freqüente (56,8 %), assim como o acometimento da câmara anterior do olho (70,3 %). Obtivemos um total de 57 olhos acometidos. A presença de

fator antinuclear (FAN) esteve associada à maior frequência de uveíte e a maioria dos pacientes com FAN positivo evoluiu com complicações (65 %). As complicações mais frequentes foram catarata (30,2 %) e sinéquias posteriores (13,2 %). Todos os pacientes em uso de biológicos apresentavam alguma complicação, o que pode ser explicado pela maior gravidade das uveítes em pacientes que necessitaram o uso destes medicamentos.

**Conclusão:** as características das uveítes associadas às doenças reumatológicas observadas no presente estudo foram semelhantes às encontradas por outros autores. Ressaltamos a importância da avaliação ocular periódica nas doenças reumáticas.

**Palavras chave:** uveítes, artrite idiopática juvenil, catarata.

---

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar la evolución de la uveítis asociada con varias enfermedades reumáticas.

**Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo basado en el análisis de las historias clínicas de 37 pacientes que tenían un diagnóstico previo de uveítis entre 2000 y 2008.

**Resultados:** Veintiséis pacientes (70,3 %) se asociaron con enfermedades reumáticas, los otros 11 (29,7%) pacientes con uveítis idiopática artritis y. El diagnóstico más frecuente fue la artritis idiopática juvenil (56,8 %), seguido de la uveítis idiopática (29,7 %) y la espondiloartritis seronegativos (8,1 %). El inicio de la uveítis posterior a la enfermedad subyacente fue la más frecuente (56,8 %), así como la implicación de la cámara anterior del ojo (70,3 %). Se observaron un total de 57 ojos afectados. La presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) se asoció con una mayor frecuencia de uveítis y los pacientes con ANA positivos desarrollaron complicaciones (65 %). Las complicaciones más frecuentes fueron la catarata (30,2 %) y sinequias posteriores (13,2 %). Todos los pacientes en tratamiento biológico tuvieron alguna complicación, que puede explicarse por la mayor gravedad de la uveítis en pacientes que requieren el uso de estos fármacos.

**Conclusiones:** las características de la uveítis asociados a las enfermedades reumáticas observadas en este estudio fueron similares a los encontrados por otros autores. Hacemos hincapié en la importancia de la evaluación regular de los ojos en las enfermedades reumáticas.

**Palabras clave:** uveítis, artritis idiopática juvenil, catarata.

---

## ABSTRACT

**Objective:** analyze the course and the development of uveitis associated with many rheumatic diseases.

**Methods:** the authors conducted a retrospective study based on records Analysis of 37 patients with previous diagnosis of uveitis during the period from 2000 to 2008.

**Results:** the association uveitis-rheumatic disease was observed in 26 patients (70,3 %); the others 11 (29,7 %) had idiopathic uveitis. The most common diagnoses were Idiopathic Juvenile Arthritis (56,8 %) of the sample, followed by Idiopathic Uveitis (29,7 %) and Seronegative Spondyloarthritis (8,1 %). The most frequent way of onset was after the underlying disease (58,8 %) and the most frequent localization was anterior uveitis (70,3 %). A total of 57 affected eyes were evaluated. The authors observed association between positive antinuclear antibody (ANA) and the emergence of uveitis and the most patients with positive ANA developed complications (65,0 %). The most frequent complications were cataract (30,2 %) and posterior synechiae (13,7 %). It was observed that all patients using biologic agents presented complicated uveitis at some stage of the disease, what could be explained by greater severity of uveitis in patients who required the use of these drugs.

**Conclusion:** the characteristics of uveitis associated with rheumatic diseases in this study were similar to those found by other authors and they emphasize the importance of regular eye evaluation in rheumatic diseases.

**Keywords:** Uveitis, Juvenile Idiopathic Arthritis, Cataract.

---

## INTRODUÇÃO

A uveíte pode ser definida como a inflamação de uma ou de todas as porções do trato uveal, que compreende a íris, o

corpo ciliar e a coróide. O nervo óptico e a retina, apesar de não serem componentes do trato uveal, estão frequentemente envolvidos nessa patologia.<sup>1</sup>

A uveíte pode ser classificada em anterior (quando acomete íris e/ou corpo ciliar), intermediária (quando há inflamação primária do corpo ciliar, coróide e retina periférica), posterior (quando há inflamação primária da coróide) e em panuveíte (quando a inflamação acomete todos os componentes anatômicos da úvea). Ela pode ser classificada, ainda, em aguda ou crônica e em granulomatosa ou não-granulomatosa, dependendo do tempo de evolução e da tendência à formação de nódulos de íris e precipitados ceráticos, respectivamente.<sup>2</sup>

A úvea contém muitos vasos sangüíneos que nutrem o olho, e sua inflamação pode afetar a córnea, a retina, a esclera e outras partes vitais do olho.<sup>3</sup> Além da dor, hiperemia ocular e da redução da acuidade visual (sintomas irritativos), a uveíte é preocupante, pois pode evoluir com complicações variadas como catarata, glaucoma e até mesmo amaurose, reduzindo drasticamente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, sabendo que a uveíte pode estar associada às doenças reumáticas em até 40 % dos casos, e tendo em vista todas as complicações decorrentes de uma uveíte mal conduzida, os autores realizaram um levantamento retrospectivo da evolução dos pacientes portadores de uveíte, associada às enfermidades reumatológicas, acompanhados no Ambulatório de Reumatologia do Adolescente do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). Foram relatadas as suas características e as complicações decorrentes da inflamação ocular avaliando o curso, a evolução e o manuseio das uveítes nesses pacientes.

## PACIENTES E MÉTODOS

Este é um estudo de coorte, retrospectivo, descritivo, baseado na revisão do banco de dados e dos prontuários médicos de pacientes do ambulatório de Reumatologia do HUCFF.

Os critérios para a seleção dos pacientes analisados foram: possuírem o diagnóstico de uveíte, associados ou não a alguma doença reumática e ter iniciado o acompanhamento ambulatorial no setor de Reumatologia no período entre 2000 e 2008. Os seguintes dados foram analisados: doença de base; presença de fator antinuclear (FAN); início, característica e evolução da uveíte e o respectivo tratamento.

O diagnóstico da doença de base foi coletado a partir de dados do prontuário, que seguem os critérios diagnósticos específicos. Para aqueles pacientes nos quais nenhuma doença subjacente foi evidenciada, o diagnóstico de uveíte idiopática ficou estabelecido.

Foram considerados como uveíte de aparecimento anterior à doença de base, os pacientes em que a uveíte foi a primeira queixa para procurar o serviço de saúde (inclusive os pacientes com diagnóstico de uveíte idiopática); como uveíte

de aparecimento concomitante, quando relatada em conjunto com outras queixas reumáticas, e posterior à doença de base, quando apareceu depois que o paciente já era sabidamente portador de alguma doença reumatológica.

A avaliação da presença do fator antinuclear (FAN) foi realizada através da pesquisa por imunofluorescência utilizando células Hep-2 no laboratório de imunologia do HUCFF. Foram considerados positivos os títulos iguais ou superiores 1/80.

A avaliação oftalmológica foi realizada no Serviço de Oftalmologia do HUCFF a cada 3 a 4 meses, sendo o paciente submetido à avaliação com microscópio de lâmpada de fenda (biomicroscopia), avaliação de fundo de olho e medida da pressão intra-ocular. A classificação da uveíte em anterior, posterior, intermediária e panuveíte e as suas complicações foram consideradas segundo relatos do serviço de oftalmologia em prontuário.

Para alguns tópicos analisados não foram encontrados registros no prontuário, sendo considerados como “sem dados”.

## RESULTADOS

Foram estudados 37 pacientes com idade entre 5 e 25 anos, sendo 28 do sexo feminino e 9 do sexo masculino. A Tabela 1 resume as características observadas para o sexo.

**Tabela 1.** Características epidemiológicas.

Doenças de base	Média de idade	Sexo (F:M)
<b>AIJ</b>		
Oligoarticular	14	13:2
Poliarticular	14,5	1:1
Sistêmica	10	1:0
Psoriática	20	1:0
ARE	8	1:0
Sem dado	13	1:0
<b>Espondiloartrites soronegativas</b>		
Síndrome de Reiter	24	0:2
Espondilite anquilosante	20	1:0
<b>Doença de Behçet</b>	20	1:0
<b>Esclerodermia</b>	25	1:0
<b>Uveíte idiopática</b>	14	7:4

*AIJ = Artrite Idiopática Juvenil; ARE = Artrite relacionada à entesite.*

Vinte e um pacientes apresentavam Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), sendo quinze de início oligoarticular, dois de início

poliarticular, um de início sistêmico, um portador de artrite psoriática, um paciente apresentava artrite relacionada à entesite (ARE) e um não classificado no prontuário médico; um paciente apresentava Doença de Behçet; dois tinham Síndrome de Reiter; uma paciente apresentava Esclerodermia localizada (morféa em placas); um com Espondilite Anquilosante Juvenil (EAJ); e onze pacientes apresentavam a forma de uveíte idiopática. Destes pacientes, observamos que 6,8 % eram portadores de AIJ e a maioria oligoarticular (71,4 %). Os dados estão registrados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Doenças de base nos pacientes com uveíte.

Doença	Nº ptes	% (n=30)
AIJ	21	56,8
Oligoarticular	15	71,4
Poliarticular	2	9,5
Sistêmica	1	4,8
Psoriática	1	4,8
ARE	1	4,8
Sem dado	1	4,8
Espondiloartrites soronegativas	3	8,1
Síndrome de Reiter	2	5,4
Espondilite anquilosante	1	2,7
Doença de Behçet	1	2,7
Esclerodermia	1	2,7
Uveíte idiopática	11	29,7

AIJ=Artrite idopática juvenil; ARE=Artrite relacionada à entesite.

Dos 37 pacientes estudados, 20 (54,1 %) apresentaram FAN positivo e 15 (40,5 %) FAN negativo, os 2 pacientes restantes não apresentaram esse dado na evolução.

Observamos que dos pacientes com FAN positivo a maioria evoluiu com complicações decorrentes da uveíte, somando 65 %, fato não observado nos pacientes com FAN negativo, que apresentaram praticamente a mesma proporção de complicados e não complicados.

A análise da cronologia de aparecimento em relação à doença de base mostrou que 12 (32,4 %) pacientes apresentaram uveíte antes da doença, 4 (10,8 %) com aparecimento concomitante e 21 (56,8 %) com uveíte de surgimento posterior à doença de base.

Quanto à localização da uveíte 26 pacientes apresentaram acometimento da câmara anterior, o que equivale a 70,3 % dos pacientes. Identificamos 3 pacientes com acometimento

da câmara posterior, 1 com uveíte intermediária, 6 com panuveíte e 1 paciente sem dados.

Somamos um total de 57 olhos acometidos, sendo 20 pacientes com acometimento bilateral, 16 unilateral e 1 paciente sem dado em prontuário.

A tabela 3 resume as características observadas para a uveíte.

**Tabela 3.** Características da uveíte.

	Nº ptes	Porcentagem
Localização anatômica		
Anterior	26	70,3
Intermediária	1	2,7
Posterior	3	8,1
Panuveíte	6	16,2
Sem dado	1	2,7
Olhos acometidos		
OD	7	18,9
OE	9	24,3
AO	20	54,1
Sem dado	1	2,7
Início		
Antes da doença de base	12	32,4
Concomitante a doença de base	4	10,8
Posterior a doença de base	21	56,8
FAN		
Positivo	20	54,1
Negativo	15	40,5
Sem pedido	2	5,4

OD= olho direito; OE= olho esquerdo; Ao= ambos os olhos; FAN= fator antinuclear.

Em relação à evolução desses pacientes com uveíte, observamos que 15 deles evoluíram sem complicações e 22 com complicações oculares.

Desses, 16 pacientes evoluíram com catarata, 4 apresentaram edema macular cistóide (EMC), 2 tiveram redução da acuidade visual, 1 paciente evoluiu com amaurose (unilateral), 1 teve descolamento de retina, 1 foi enucleado com necessidade de prótese ocular, 5 tiveram glaucoma secundário, 2 apresentaram precipitados ceráticos, 7 apresentaram sinéquias, 6 com ceratopatia em faixa, 2 evoluíram com neurite/neurorretinite, 1 com vitreíte, 2 com opacidade vítrea, 2 com descolamento vítreo e 1 com ectopia uveal.

A complicação mais freqüente foi a catarata, representando 30,2 %, como pode ser observado na Tabela 4.

O tratamento da uveíte foi dividido da seguinte forma: uso de medicação tópica (como corticóides, midríaticos e AINE), feito por 22 pacientes; injeção subconjuntival de Triancinolona, em 2 pacientes; corticóide sistêmico foi utilizado em 17 pacientes; imunossupressores em 29 pacientes; e biológicos (anticorpo anti-fator de necrose tumoral - TNF) foram necessários em 8 pacientes (3 usaram etanercept, 6 infliximab e 2 adalimumab).

**Tabela 4.** Complicações da uveíte e olhos acometidos.

Complicação	N° ptes	%	Olhos acometidos
Catarata	16	43,2	25 7 unilateral 9 bilateral
Sinéquias	7	18,9	12 2 unilateral 5 bilateral
Caratopatia em faixa	6	16,2	12 0 unilateral 6 bilateral
Glaucoma	5	13,5	8 2 unilateral 3 bilateral
EMC	4	10,8	3 3 unilateral 1 bilateral
Perda de visão 1 enucleação	3	8,1	3 3 unilateral 0 bilateral
Precipitados ceráticos	2	5,4	2 2 unilateral 0 bilateral
Neurite/neurorretinite	2	5,4	3 1 unilateral 1 bilateral
Opacidade vítrea	2	5,4	2 2 unilateral 0 bilateral
Redução da acuidade visual	2	5,4	4 0 unilateral 2 bilateral
Descolamento de vítreo	2	5,4	1 1 unilateral 1 bilateral
Vitreíte	1	2,7	1 1 unilateral 0 bilateral
Ectopia uveal	1	2,7	2 0 unilateral 1 bilateral

EMC=edema macular cistóide.

## DISCUSSÃO

Já é bem conhecida a relação entre uveíte e doenças sistêmicas. As doenças reumatológicas estão frequentemente incluídas nessa associação, sendo as espondiloartrites soronegativas (ES), a artrite idiopática juvenil (AIJ) e a

doença de Behçet as mais citadas.<sup>4,5,6</sup> Em nosso estudo observamos que em 26 pacientes (70,3 %) a uveíte estava associada a uma doença reumatológica, sendo os outros 11 (29,7 %) portadores de uveíte idiopática. Dentre as doenças reumáticas, observamos que a prevalência de uveíte associada à AIJ, em especial a forma oligoarticular, foi significativamente superior às outras doenças de base (foi de 56,8 %), seguida pela uveíte idiopática (29,7 %) e pelas ES (8,1 %). No estudo de Gouveia et.al. e de Smith et.al, que citam as etiologias mais associadas à faixa etária de 0-16/18 anos, os diagnósticos mais frequentes foram AIJ e uveíte idiopática. Tendo em vista que a coorte do presente estudo tem faixa etária comparável, podemos dizer que os achados são condizentes. O predomínio da forma oligoarticular da AIJ também está de acordo com os resultados de pesquisas passadas.<sup>7,8</sup>

Observou-se que em 56,8 % dos casos o início da uveíte ocorreu depois do diagnóstico da doença reumatológica, enquanto em 32,4 % este antecedeu a doença de base. Esses achados reafirmam a importância de exames oftalmológicos periódicos nos pacientes reumatológicos, e apesar da porcentagem de uveíte de aparecimento anterior a doença de base não ter apresentado valores muito significativos, a associação uveíte-doenças reumáticas já é bem estabelecida e a investigação é sempre recomendável.

De acordo com estudos prévios, a AIJ e a uveíte idiopática estão quase sempre associadas ao acometimento da câmara anterior e, ao contrário, as ES estão associadas ao acometimento ocular posterior.<sup>9,10</sup> Neste estudo, a câmara anterior foi a mais acometida, correspondendo a 70,3 % dos pacientes, seguido por pan-uveíte em 16,2 %.

A prevalência do local afetado varia de acordo com a doença de base predominante na coorte estudada, como em nossa amostra houve o predomínio de AIJ e uveíte idiopática, já era esperado um maior percentual de pacientes com acometimento da câmara anterior.

Dentre as complicações da uveíte, as mais citadas são: catarata, sinéquias, ceratopatia em faixa e glaucoma.<sup>11</sup> Neste estudo, tais complicações também predominaram, sendo a catarata e as sinéquias posteriores as complicações mais frequentes, seguidas da ceratopatia em faixa e do glaucoma. Em nosso hospital a proporção de pacientes com complicações foi de 59,5 %, muito elevada se comparada com a taxa em países desenvolvidos. No estudo de Candell et.al, a prevalência de complicações foi de 31 %, muito menor que a apresentada em nossa casuística.<sup>12</sup> Além disso, muitos pacientes apresentaram mais de um tipo de complicação. Podemos especular que o perfil

socioeconômico de nossos pacientes contribuiu para os resultados, quase sempre de baixa renda, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado. No entanto, apesar da frequência elevada de complicações, apenas 8,1 % dos pacientes evoluíram com perda da visão, valor inferior aos 17 % apresentados por outros estudos. Esta contradição pode ser explicada pelo predomínio, muito superior, da uveíte anterior em nossa amostra, que está menos associada à perda de visão, que é uma complicação mais comum nas uveítes posteriores.

O FAN costuma estar associado à maior frequência de uveíte.<sup>13</sup> Nós pudemos observar essa relação em nossa casuística onde 54,1 % da população estudada apresentaram FAN positivo. Pôde-se observar, ainda, uma relação entre FAN e uveíte complicada, pois a grande maioria dos pacientes que apresentavam esse anticorpo complicou a uveíte em algum momento da doença, fato não observado nos pacientes com FAN negativo.

Com relação ao tratamento administrado, não se observou uma diferença entre a abordagem inicial dos pacientes com e sem complicações oculares, a maioria recebeu AINE e corticóide tóxico no primeiro atendimento. Com a evolução desfavorável do quadro houve a necessidade de introdução de outras medicações. Todos os pacientes em uso de biológicos apresentaram complicação da uveíte em algum momento da doença, o que está associado a maior gravidade das uveítes nos pacientes que tem a necessidade de uso desses medicamentos.

## CONCLUSÕES

Em nossa casuística a uveíte esteve mais associada à AIJ oligoarticular, sendo a uveíte idiopática o 2º diagnóstico mais frequente. A grande maioria teve envolvimento do segmento anterior do olho, sendo as complicações mais comuns compatíveis com o acometimento dessa câmara: catarata, sinéquias, glaucoma e ceratopatia em faixa. Também observamos uma relação entre a presença de FAN e maior frequência de uveíte, como verificada na literatura mundial e os pacientes FAN positivo apresentaram, com maior frequência, complicações decorrentes da uveíte. Dessa forma, reitera-se a importância da investigação periódica para esta patologia ocular, objetivando um diagnóstico e tratamento precoces, tendo em vista todas as complicações decorrentes de uma uveíte mal conduzida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jabs DA, Nussenblatt RB, Rosenbaum JT. 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;140:509-16.

2. He S, Li X, Chan N, Hinton DR. Review: Epigenetic mechanisms in ocular disease. *Mol Vis.* 2013;19:665-74.
3. Kalinina AV, de Boer JH, Byers HL, Coulton GR, Dekkers J, de Visser L, et al. Intraocular biomarker identification in uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2013;54(5):3709-20.
4. Zagora SL, McCluskey P. Ocular manifestations of seronegative spondyloarthropathies. *Curr Opin Ophthalmol.* 2014;25(6):495-501.
5. Zierhut M, Heiligenhaus A, deBoer J, Cunningham ET, Tugal-Tutkun I. Controversies in juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. *Ocul Immunol Inflamm.* 2013;21(3):167-79.
6. Pleyer U, Hazirolan D, Winterhalter S, Stübiger N. Behçet's disease - ophthalmological and general aspects part I: etiology, pathogenesis and diagnostics. *Ophthalmologe.* 2012;109(11):1129-41.
7. Gouveia ED, Yamamoto JH, Abdalla M, Hirata CE, Kubo P, Olivalves E. Causas das uveítes em serviço terciário em São Paulo, Brasil. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2004; 67:139-45.
8. Smith AJ, Mackensen F, Sen NH, Leigh JF, Watkins JS, Pyatetsky D, et al. Epidemiology and Course of Disease in Childhood Uveitis. *Ophthalmology.* 116(8),154451
9. Vitale AT, Graham E, de Boer JH. Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis: clinical features and complications, risk factors for severe course, and visual outcome. *Ocul Immunol Inflamm.* 2013;21(6):478-85.
10. Gouveia EB, Elmann D, Morales de Ávila MS. Espondilite anquilosante e uveíte: revisão. *Rev. Bras. Reumatol.* 2012;52(5):749-56.
11. Harman LE, Margo CE, Roetzheim RG. Uveitis: the collaborative diagnostic evaluation. *Am Fam Physician.* 2014;90(10):711-6.
12. Candell CE, Goldsmith DP, Koehler MA, Bittar B, Rose CD, Ostrov BE, et al. Prevalence and Outcome of Uveitis in a Regional Cohort of Patients With Juvenile Arthritis. *The Journal of Rheumatology.* 1997;24(10):2031-34.
13. Kasapçopur O, Yoluglu N, Özyazgan Y, Ercan G, Çaliskan S, Sever L, et al. Uveitis and Anti Nuclear Antibody Positivity in Children with Juvenile Idiopathic Arthritis. *Indian Pediatrics.* 2004;41:1035-39.

Não há conflitos de interesse

Declaração de fontes de financiamento e possíveis conflitos de interesse

Fonte de Financiamento: Nenhuma

Recebido: 25 de abril 2015

Aprovado: 28 de junho 2015

Publicado: 30 de setembro de 2015

Autor responsável correspondência: *Dra. Lina Maria Saldarriaga Rivera*. E-mail: [linamarias7@hotmail.com](mailto:linamarias7@hotmail.com)

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Serviço de Reumatologia -9º andar Cidade universitária – Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco 255 Ilha do Fundão, Rio de Janeiro. CEP: 21944-970 Tel: +55 21 25622723, +55 21 25622266,