

Original

Lesiones oculares en niños con enfermedades reumatológicas en un hospital Pediátrico

Olivia Carolina Cardozo Sarubbi¹, Victor López², Cynthia Elizabeth Vega Balbuena³, Mirta Noemi Mesquita Ramirez⁴

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Oftalmología Pediátrica, San Lorenzo, Paraguay

²Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Pediatría, San Lorenzo, Paraguay

³Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Reumatología, San Lorenzo, Paraguay

⁴Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Docencia e Investigación, San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

Fecha de envío

10/10/20

Fecha de aprobación

29/10/20

Palabras clave

enfermedades auto-
inmunes, pediatría,
uveítis anterior, quera-
toconjuntivitis seca

Autor para

correspondencia:

Correo electrónico:
mirtanmr@gmail.com
(M. N. Mesquita Ramirez)

Introducción: Las enfermedades reumáticas conforman un grupo de trastornos sistémicos crónicos que cursan con inflamación del tejido conectivo. Las enfermedades reumáticas en el niño pueden producir inflamación de todas las estructuras del sistema ocular. La detección precoz puede evitar complicaciones que conduzcan a la disminución o hasta la pérdida de la visión.

Objetivo: Describir las lesiones oculares observadas en pacientes pediátricos con enfermedad reumatológica en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, en el período de mayo a octubre del 2019.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Fueron incluidos pacientes con enfermedad reumatológica sometidos a evaluación oftalmológica. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tipo de enfermedad reumatológica, presencia de síntomas oculares, presencia y tipo de lesiones oculares, ubicación y tiempo de evolución, así como tratamiento recibido. Los datos fueron analizados con SPSS v21 utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. El Comité de ética de la institución aprobó el estudio

Resultados: Fueron incluidos 61 pacientes con una mediana de 12 años y predominio femenino. La Artritis Idiopática Juvenil fue la afección reumatológica más frecuente (41%). Se observó lesiones oculares en el 27,8%. La lesión más frecuente fue la queratoconjuntivitis seca. Las lesiones oculares se presentaron en una mediana de 18 meses después de diagnosticada la enfermedad.

Conclusiones: El 27,8% de los pacientes con enfermedad reumatológica presentaron afectación ocular. La lesión más frecuentemente encontrada fue la queratoconjuntivitis seca.

Eye injuries in children with rheumatological diseases in a Pediatric hospital

ABSTRACT

Keywords

utoimmune diseases,
pediatrics, anterior
uveitis, keratoconjuncti-
vitis sicca

Introduction: Rheumatic diseases are a group of chronic systemic disorders characterized by connective tissue inflammation. Rheumatic diseases in children can cause inflammation of all structures of the eye. Early detection can prevent complications that lead to decreased visual acuity or even visual loss.

Objective: To describe ocular pathologies observed in pediatric patients with rheumatological disease at the Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, from May to October 2019.

Materials and Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study. Patients with rheumatological disease undergoing ophthalmological evaluation were included. Studied variables included age, sex, rheumatological diagnosis, presence of ocular symptoms, presence and type of ocular pathology, location, time of evolution, and treatment received. The data were analyzed with SPSS v21 using descriptive and inferential statistics. The study was approved by the ethics committee of the institution.

Results: 61 patients with a median of 12 years and a female predominance were included. Juvenile Idiopathic Arthritis was the most frequent rheumatological diagnosis (41%). Ocular pathology was observed in 27.8%. The most frequent lesion was keratoconjunctivitis sicca. Ocular lesions presented at a median of 18 months after the disease was diagnosed.

Conclusions: 27.8% of the patients with rheumatological disease had ocular involvement. The most frequent lesson found was keratoconjunctivitis sicca.

Corresponding author
Email:
mirtanmr@gmail.com
(M. N. Mesquita Ramirez)

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumatológicas autoinmunes conforman un grupo de trastornos sistémicos crónicos cuyas manifestaciones clínicas consisten en la inflamación persistente del tejido conectivo pudiendo, por ende, afectar cualquiera de las estructuras del organismo donde se encuentre este¹.

Los signos y síntomas oculares suelen ser las primeras manifestaciones de algunas enfermedades sistémicas, poniendo así de sobre aviso al oftalmólogo acerca de la necesidad de remitir al paciente a su médico de cabecera, para que proceda a un examen general. Otras veces, los signos oculares por su evolución constituyen signos pronósticos importantes de la enfermedad general².

El examen del ojo proporciona al oftalmólogo la oportunidad de realizar una contribución singular al diagnóstico de las enfermedades sistémicas³.

Las enfermedades reumáticas en el niño pueden producir inflamación de todas las estructuras del sistema ocular, con una amplia variedad de manifestaciones en este órgano³.

Es importante que el pediatra general conozca las manifestaciones oculares que puede presentarse en un niño/a con enfermedad reumática. De esta manera se puede realizar la derivación a un oftalmopediatra y evitar complicaciones que pongan en riesgo la visión del paciente. El sentido de la vista es un determinante importante en el desarrollo del niño y puede determinar su calidad de vida. En este contexto el objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de lesiones oculares asociadas a enfermedades reumatológicas en pacientes de un Hospital Pediátrico de referencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño, lugar de estudio y población

Estudio observacional, descriptivo, transversal prospectivo con componente analítico. Fueron incluidos pacientes en edad pediátrica con diagnóstico de enfermedad reumatológica, sometidos a evaluación por oftalmología pediátrica, del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu en el periodo comprendido entre mayo a octubre del 2019.

Reclutamiento

Se realizó por muestreo no probabilístico de casos consecutivos, aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron reclutados desde el consultorio de reumatología pediátrica, oftalmopediatría y salas de internados. Se confeccionó un cuestionario para la recolección de los datos del paciente, a través de la revisión de la historia clínica y, los informes de reumatología y oftalmología pediátrica.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tipo de enfermedad reumatológica, presencia de síntomas oculares, presencia y tipo de lesiones oculares, ubicación y tiempo de evolución, así como tratamiento recibido.

Tamaño de la muestra

Para conseguir una precisión de 5% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal con corrección para poblaciones finitas de 95,00% bilateral, asumiendo que la proporción esperada es del 5% y que el tamaño total de la población es de 100, fue necesario incluir 42 pacientes.

Procesamiento de datos y análisis estadísticos:

Los datos fueron analizados en SPSSV 21. Las variables cuantitativas se expresaron en medianas con rangos intercuartílicos. Las cualitativas en porcentaje.

Las asociaciones de variables cualitativas se realizaron utilizando la prueba exacta de Fischer.

Aspectos éticos

El protocolo fue aprobado por el comité de ética del hospital con consentimiento informado de los padres y los pacientes.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio fueron incluidos 61 pacientes pediátricos con enfermedad reumatológica. La enfermedad predominante fue Artritis idiopática juvenil (AIJ). Otros diagnósticos reumatológicos, así como los datos demográficos se muestran en la Tabla 1.

El 21.3% (13/61) de los pacientes refirieron síntomas oculares previos a la consulta. Los síntomas fueron visión borrosa 5/13, ardor ocular 4/13, dolor ocular 2/13 y ojo rojo 2/13. Independientemente de los síntomas oculares, al examen oftalmológico el 27,8% (17/61) de los pacientes presentaron evaluación oftalmológica anormal. Los resultados se muestran en la Fig. 1.

En cuanto a la localización de la lesión ocular, en un 88.2% (15/17) el compromiso fue bilateral. Con relación al tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la enfermedad reumatológica y el hallazgo de la lesión ocular, la mediana fue de 18 meses. P25-P75 (11-48).

Tabla 1 Datos demográficos y enfermedades reumatológicas de los pacientes N= 61

Edad (años)		
Mediana	12	
(P25-P75)	(7-15.5)	
	N	%
Sexo		
Femenino	37	60.7
Masculino	24	39.3
Procedencia		
Otros departamentos	31	50.8
Central	24	39.3
Asunción	6	9.8
Enfermedades Reumáticas	N	%
AIJ*	25	41
LES**	13	21.3
Fiebre Reumática	5	8.2
Enfermedad de Kawasaki	4	6.6
Artritis Reactiva	4	6.6
Dermatomiositis	3	4.9
PHS***	2	3.3
Síndrome de Sjogren	1	1.6
Vasculitis Anca-p	1	1.6
Espondilitis Anquilosante	1	1.6
Esclerodermia	1	1.6
EMTC***	1	1.6
Total	61	100

*AIJ: Artritis idiopática Juvenil, **LES: Lupus Eritematoso Sistémico
PHS: Púrpura de Henoch-Schönlein *EMTC: Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo

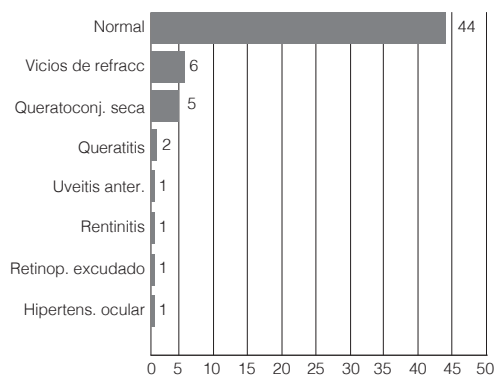


Figura 1 Resultado del examen oftalmológico, tipo de lesiones encontradas en número, n=17a.

Analizando la terapéutica en el contexto de la enfermedad de base, 67.2% (41/61) de los pacientes recibían tratamiento inmunosupresor o antiinflamatorio, en el momento de la evaluación oftalmológica. El 18% (11/41) recibía corticoides y 8,2% (5/41) metotrexato. Otros medicamentos utilizados fueron ibuprofeno (6/41), penicilina (5/41), ácido acetil salicílico (2/41). El 19,7% (12/41) recibía una combinación de drogas.

Se analizaron las lesiones oculares encontradas y su relación con las enfermedades reumatológicas, los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2 Frecuencia y tipo de lesión ocular según la enfermedad reumatológica de base.

Enfermedad Reumatológica (n)	Lesión ocular n (%)	Tipo de lesión ocular	N
AIJ* n=25	5 (20)	Queratoconjuntivitis seca	3
		Uveitis anterior	1
		Queratitis	1
LES** n=13	6 (46.1)	Vicios de refracción	3
		Queratoconjuntivitis seca	1
		Retinopatía con exudados	1
		Retinitis	1
Enfermedad de Kawasaki n=4	1 (25)	Vicios de refracción	1
Dermatomiositis n=3	1 (33.3)	Hipertensión ocular	1
Síndrome de Sjogren n=1	1 (100)	Queratoconjuntivitis seca	1
Vasculitis Anca-p n=1	1 (100)	Vicios de refracción	1
Espondilitis anquilosante n=1	1 (100)	Vicios de refracción	1
Esclerodermia n=1	1 (100)	Queratitis	1
Total			17

Se realizó la asociación entre la presencia de síntomas oculares previos a la consulta y los hallazgos en la evaluación oftalmológica. Los resultados se describen en la Tabla 3.

Tabla 3 Asociación entre presencia de síntomas oculares previos a la consulta y resultados de la evaluación oftalmológica en pacientes con enfermedad reumatológica. N=61

	Examen oftalmológico		OR (IC 95%)	P
	Normal N (%)	Anormal N (%)		
Sin síntomas previos n=48	44 (91.7)	4 (8.3)	4,2 (1,8-10)	0,0001*
Con síntomas previos n=13	0 (0)	13 (100)		

*Test de Fischer

De los 41 pacientes que se encontraban en tratamiento, el 29,3%, presentaron examen oftalmológico anormal, frente al 25% (5/25) que no recibían tratamiento $p=0,72$ (Test exacto de Fisher)

DISCUSIÓN

La frecuencia de alteraciones oculares encontradas en este estudio se localiza dentro del amplio rango de frecuencias encontrado en un metaanálisis reciente, donde los autores hallaron una variación de la frecuencia de 3 al 50% del compromiso ocular en las distintas enfermedades reumatológicas juveniles⁴.

Las dos enfermedades reumatológicas más frecuentes encontradas en este estudio, la AIJ y el LES presentaron lesiones oculares. La AIJ una de las causas más frecuentes de uveítis anterior, fue la causa del único caso de esta patología en este grupo de pacientes. La uveítis es la afectación extraarticular más frecuente de la AIJ de inicio en la niñez, presenta un elevado porcentaje de complicaciones oculares como hipertensión ocular, edema, cataratas entre otros. 5,6,7 Sin embargo en el presente estudio la queratoconjuntivitis seca fue la patología más frecuente, similar a lo publicado por De la Torre y cols, que describe la queratoconjuntivitis seca como la afectación ocular más común y que aparece en 15 a 25% de estos pacientes⁸.

En los pacientes con AIJ se han encontrado que la secreción basal de lágrimas, así como la estabilidad de la película protectora del globo ocular era inferior a la observada en pacientes sin enfermedad reumatológica. Esta condición predispone a la queratoconjuntivitis seca observada con frecuencia en estos pacientes⁸.

El LES fue la segunda enfermedad inmunológica en orden de frecuencia encontrada en este estudio. Y fue la enfermedad reumatológica con mayor frecuencia de afectación ocular. La prevalencia descrita de manifestaciones oftalmológicas en pacientes con LES se encuentra en un rango de 30% al 50%.⁹ Cualquiera de las capas del ojo puede ser afectada por esta enfermedad, las lesiones van desde queratoconjuntivitis seca, retinopatía y neuritis del nervio óptico^{11,12}. La queratoconjuntivitis seca asociada al síndrome de Sjögren también es posible en el LES¹³. Se reporta aquí afectación retiniana, y queratoconjuntivitis seca, reforzando la importancia de los controles oftalmológicos en pacientes con LES¹³.

En el único paciente con Síndrome de Sjögren de este estudio, se encontró queratoconjuntivitis seca, esta afección puede estar presente en un bajo porcen-

taje de los pacientes pediátricos (8%), en comparación con los adultos, donde se encuentra en 94,5% de los casos¹¹.

Los autores consideran que los vicios de refracción encontrados en este estudio son independientes de la patología reumática de base. La ausencia de inyección conjuntival en pacientes con Enfermedad de Kawasaki se debe a que estos fueron incluidos en el estudio en la fase subaguda de la enfermedad

La presencia de síntomas oculares se relacionó con la presencia de lesiones oculares. Sin embargo, hay que considerar que la ausencia de síntomas no descarta la presencia de lesiones. Dejando esto ver la importancia de realizar los controles oftalmológicos periódicos aun en pacientes asintomáticos. Tampoco se ha encontrado asociación de las lesiones con el tratamiento recibido. Es conocido los efectos de la hidroxiquina sobre la aparición de efectos oculares adversos. 12 Todos los pacientes con LES, del presente estudio recibían hidroxiquina, incluso aquellos que se encontraban en remisión.

Como limitación de este trabajo se podría mencionar el tamaño de muestra pequeño, sin embargo, un aporte significativo fue demostrar que la afectación ocular forma parte del conjunto de manifestaciones extraarticulares de las enfermedades reumáticas, razón por la que estos pacientes requieren un manejo multidisciplinario, donde el oftalmólogo juega un papel muy importante.

CONCLUSIÓN

Se observaron lesiones oculares en el 27.9% de los pacientes con enfermedad reumatológica. La Artritis Idiopática Juvenil fue la patología más frecuente seguida por el LES.

Los síntomas oculares más referidos fueron la visión borrosa y el ardor ocular. La queratoconjuntivitis seca fue la lesión ocular más frecuente. El compromiso ocular fue bilateral en 88.2% de los afectados.

Los pacientes con síntomas oculares tuvieron 4 veces más riesgo de presentar lesiones oculares que aquellos pacientes asintomáticos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que el trabajo no tuvo fuente de financiación externa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Petty R, Laxer R, Lindsley C, Wedderburn L. Textbook of pediatric rheumatology. 5th ed. Philadelphia:Elsevier Saunders;2005.
2. Méndez Méndez M, Hernández González V, Joa Miró E, Coto Hermosilla C, Cantera Ocegüera D. Uveítis y enfermedades del tejido conectivo en la infancia. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2005;7 (41-48): Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/114>
3. Gómez Morales J, Blanco Cabrera Y, Llópiz Morales M, Reyes Pineda Y, Solís Cartas E. Manifestaciones oftálmicas derivadas del tratamiento de las enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 Abr;17(1): 61-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100009&lng=es
4. Hayworth JL, Turk MA, Nevskaya T, Pope JE. The frequency of uveitis in patients with juvenile inflammatory rheumatic diseases. Joint Bone Spine. 2019;86(6):685-690. doi: 10.1016/j.jbspin.2019.06.001.
5. Morelle G, Gueudry J, Uettwiller F, Wouters C, Bader-Meunier B., Robert Mathieu P. Chronic and recurrent non-infectious paediatric-onset uveitis: a French cohort. RMD Open. 2019 Aug 5;5(2): e000933. doi: 10.1136/rmdopen-2019-000933. eCollection 2019. PMID: 31452929.
6. Palejwala N V, Yeh S, Angeles-Han ST. Current Perspectives on Ophthalmic Manifestations of Childhood Rheumatic Diseases Curr Rheumatol Rep. 2013 Jul; 15(7): 341. doi: 10.1007/s11926-013-0341-3.
7. Sen ES, Ramanan AV. Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Clin Immunol. 2020 Feb; 211:108322. doi: 10.1016/j.clim.2019.108322.
8. De La Torre A, Núñez MN. Inmunología ocular: síndromes de ojo seco. Revista Colombiana Oftalmología [Internet]. 2002 [citado 2019 nov 17];33(3): [aprox. 14p]. Disponible en: <http://colombia-edica.uniculle.edu.co/vol33No3/ocular.htm>
9. El-Shereef RR, Mohamed AS, Hamdy L. Ocular manifestation of systemic lupus erythematosus. Rheumatol Int 2011;28(Epub ahead of print).
10. Akinci A, Cakar N, Uncu N, Kara N, Acaroglu G. Keratoconjunctivitis sicca in juvenile rheumatoid arthritis Cornea. 2007 Sep;26(8): 941-4. doi: 10.1097/ICO.0b013e3180de1f34.
11. Fischer WGG, Kaé TO, de Almeida R, de Oliveira Filho UL, Vile la MAP, Araujo DB. Bilateral chorioretinopathy in child-onset systemic lupus erythematosus. Lupus. 2017 6(10):1112-1114. doi: 10.1177/0961203316676385.
12. Dammacco R. Systemic lupus erythematosus and ocular involvement: an overview Clin Exp Med 2018 ;18(2):135-149. doi: 10.1007/s10238-017-0479-9.
13. López-Rubio S, De Alba-Castilla M, Rodríguez-García A. Prevalencia de manifestaciones oftalmológicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev. Mex. de Oftalmol 2012;86(4):240-249.