

11226
24/71

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UVEITIS EN ESPONDILOARTROPATIAS SERONEGATIVAS

T E S I S

QUE PARA ACREDITAR LA ESPECIALIDAD DE

M E D I C I N A F A M I L I A R

P R E S E N T A

Dr. Ignacio Rincón Pureco

Asesor de Tesis: Dr. J. Gabriel Herrejón Cervantes

Morelia, Mich.

Diciembre de 1986;

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE:

<i>Indice</i> - - - - -	<i>1</i>
<i>Resumen</i> - - - - -	<i>2</i>
<i>Introducción</i> - - - - -	<i>3</i>
<i>Material y métodos</i> - - - - -	<i>9</i>
<i>Resultados</i> - - - - -	<i>10</i>
<i>Discusión</i> - - - - -	<i>13</i>
<i>Anexos (Gráficas)</i> - - - - -	<i>16</i>
<i>Bibliografía</i> - - - - -	<i>32</i>

RESUMEN:

Las Espondiloartropatías seronegativas son un grupo de entidades, al parecer de etiopatogenia con componente genético inmunológico y con probables factores ambientales no bien conocidos aún; con manifestaciones a diferentes niveles, cuya característica clínica principal es la afección del esqueleto axial, y que presentan Uveítis en más del 20 %, según informes de la literatura mundial. El objetivo del presente estudio es buscar la frecuencia de Uveítis en pacientes con Espondiloartropatía seronegativa, para lo cual se estudiaron 50 pacientes, encontrándose un promedio de edad de 44,5 años; 41 pacientes con Espondilitis anquilosante, 6 con Artropatía psoriásica, 2 con Síndrome de Behcet y 1 con Síndrome de Reiter. La edad de inicio clínico fué de 34,48 años, y el tiempo entre los primeros síntomas y llegarse al diagnóstico fué de 7,28 años. Se buscó intencionadamente Uveítis, encontrándose solo 3 pacientes que la presentaban (previa o actual), de los cuales una fué con Artropatía psoriásica, otro con S. de Behcet y el otro con S. de Reiter. Se hace notar que en los pacientes con Espondilitis anquilosante no hubo Uveítis ni secuelas de ésta, lo que muestra una diferencia estadísticamente significativa en comparación -- con los reportes de la literatura mundial (por χ^2 cuadrada, con una P. menor de 0,001).

INTRODUCCION.

Las Espondiloartropatias seronegativas son un grupo de padecimientos cuya característica clínica fundamental es la afectación del esqueleto axial. Al principio se les consideró como variantes de la Artritis reumatoide, pero se demostró que en estas artropatias no se encontraba presente el Factor reumatoide, por lo que posteriormente se les denominó Poliartritis seronegativas, después Espondiloartropatias seronegativas, y actualmente se les empieza a llamar Espondartropatias.

Este grupo de padecimientos presentan las siguientes características:

- a).- Ausencia del Factor reumatoide.
- b).- Artritis periféricas.
- c).- Agregación familiar.
- d).- Frecuencia elevada del antígeno de histocompatibilidad - HLA-B27 positivo.
- e).- Ausencia de nódulos subcutáneos.

Estas espondiloartropatias seronegativas, que incluyen varias entidades nosológicas, tienen en su cuadro clínico, una o varias de las siguientes manifestaciones clínicas:

- 1.- Agregación familiar.
- 2.- Artritis periféricas.
- 3.- Sacroilítis.

- 4.- Colitis, enteritis o ambas.
- 5.- Dermatosis (psoriasiforme, eritema nudoso, pioderma gangrenosa).
- 6.- Fiebre.
- 7.- Inflamación ocular.
- 8.- Ulceras bucales.
- 9.- Ulceras genitales.
- 10.- Valbulopatias (aortica), carditis o ambas.

Entre las entidades nosológicas que encontramos incluidas dentro del mencionado grupo de las Espondiloartropatias seronegativas, estan las siguientes:

- 1).- Espondilitis anquilosante (la mas frecuente).
- 2).- Colitis ulcerosa crónica inespecifica.
- 3).- Enfermedad de Crohn.
- 4).- Artritis psoriásica.
- 5).- Síndrome de Reiter.
- 6).- Síndrome de Behcet.
- 7).- Enfermedad de Whipple.
- 8).- Artritis reactivas.

En este grupo de enfermedades se ha observado que una de sus manifestaciones clinicas, es la involucración ocular, en especial la Uveítis anterior aguda; ésta como una manifestación de un proceso inmunológico, o probablemente condicionado

por una deficiencia en Alfa-lantitripsina (1), sospechándose además, que sea la herencia un factor predisponente como lo indica la alta frecuencia con que se asocia con el HLA-B27 positivo, siendo éste un antígeno de histocompatibilidad genéticamente heredado (2).

Según estudios reportados en la literatura internacional, la frecuencia de Uveítis en las patologías específicas del grupo de las Espondiloartropatías seronegativas, tenemos los siguientes datos:

Kinsella T. y Mac Donald F., en un estudio realizado en Canadá en 1966, de 92 pacientes con Espondilitis anquilosante, 11 tuvieron Iritis, es decir el 11.9% (3).

Von Metre y otros, en 1965, de 277 pacientes con diversos desordenes oftalmológicos encontraron 8 con artritis; en cambio, de 67 pacientes con Uveítis específicamente, 20 presentaron artritis, lo que representa el 30 %, de los cuales, la Espondilitis anquilosante estuvo presente en 8 de ellos (4).

Harvath y Fajnak, en un estudio hecho en 1968 en la Península Escandinava, se revizaron 93 pacientes con Espondilitis anquilosante en los que hubo evidencia de Uveítis en 33 pacientes, o sea, en un 35 % de ellos (5).

Maldonado Cocco, García Morteo y otros, en Argentina, en 1982, hacen un reporte de 47 pacientes estudiados, con Espon-

dilitis anquilosante, en donde encontraron 7 con Uveítis, lo que representa el 14,9 % de los pacientes estudiados (6).

R. Burgos y J. Vargas, en un estudio hecho en 1982, en el Hospital General de México, se encontró que de los 27 pacientes con Espondilitis anquilosante, solo 2 de ellos mostraron Iridociclitis, lo que equivale a un 7,4 %. Además en este estudio se hace notar que en estos pacientes, la edad de inicio de la sintomatología es mas temprana que lo mencionado en los reportes internacionales que van de 15 a 35 años, encontrándose en este grupo, un predominio de edad de inicio de 13,7 años (7).

M.A. Khan y M.E. Brau, en E.U.A., en 1982, encontraron -- Uveítis en 20 de 89 pacientes con Síndrome de Reiter, o sea, una frecuencia de Uveítis del 22,5 % (8).

T. Bardin y otros, en 1985, en Francia, encontraron que de 51 pacientes estudiados con Síndrome de Reiter, hubo involucración ocular en 34 de ellos, lo que equivale a un 66 %, incluyendo Uveítis en 24 de estos pacientes, o sea, un 47 % del total (9).

Freyerdown y otros, en un trabajo realizado en Irán en -- 1982, en 57 pacientes con Síndrome de Behcet, encontraron que 17 iniciaron su sintomatología con ataque ocular; además mencionan que el 91,5 %, o sea 54 pacientes, tuvieron involucración ocular (uveítis, vasculitis y conjuntivitis) (10).

Colvard y otros, en su investigación hecha en 1981, encontraron que de 32 pacientes estudiados con Síndrome de Behcet 21 tuvieron Iritis, lo que equivale a un 65 % (11).

Las enfermedades del sistema musculo-esquelético son las causas mas frecuentes de invalidez en los asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), en el Estado de Michoacán, con una frecuencia de 33.1 %, según estadísticas de 1980 a 1982, de los cuales, las Artropatías de la columna vertebral ocupan el primer lugar con una frecuencia del 13.5%(12).

Según se espera, en esta elevada frecuencia de artropatías del esqueleto axial, en las que la mayoría son Espondilitis anquilosante, y en menor proporción, otras artropatías seronegativas, la Uveítis debe ser un problema frecuente y puede ser uno de los motivos que coadyuvan a causar invalidez. Sin embargo no tenemos ningún dato que documente la frecuencia de esta complicación en las Espondiloartropatías seronegativas, y clínicamente se ha detectado una baja frecuencia.

Ante ésta incógnita y sabiendo que en México solo se ha hecho un estudio relacionado con este problema, en el Hospital General de México, en 1982, se planteó su estudio en el Hospital General Regional con Medicina Familiar (H.G.R.M.F.) No. 1 del I.M.S.S., en Morelia, Mich., con el objeto de tener éste -

dato en forma mas objetiva, además de que se difunde para su conocimiento por el Médico Familiar ya que muchas veces pasa desapercibido su diagnóstico por no conocer o no tener en mente estas patologías.

Aunado a la mayor difusión de estas patologías entre el cuerpo médico, es de esperarse un incremento en el diagnóstico mas temprano, con beneficio al paciente y su familia, en su aspecto biológico, laboral y por tanto socio-económico, esferas que se ven afectadas en forma importante como se demuestra en un estudio realizado en el H.G.R.M.F. No. 1 del I.M.S.S. en Morelia, Mich, en 1984 (13).

También, con el presente trabajo se pretende concientisar al cuerpo médico en la posibilidad de existencia de Uveítis en pacientes con Espondiloartropatías; y viceversa, ante un cuadro de Uveítis, sin otra causa aparente, se debe investigar la presencia de alguna artropatía seronegativa, ya que en algunas ocasiones, éste es el primer dato clínico. Este es el objetivo "didáctico" e informativo de este estudio, además de su interés científico.

MATERIAL Y METODOS.

Utilizando los recursos de esta Unidad (H.G.R.M.F. No. 1 del I.M.S.S. en Morelia, Mich.), en los servicios de Reumatología y oftalmología, apoyándose en laboratorio y Rayos X para estudios solicitados para el diagnóstico correcto de cada paciente en particular. Planeándose un estudio prospectivo en el que se estudiaron todos los pacientes con diagnóstico probable o bien establecido de alguna Espondiloartropatía seronegativa, aceptándose para este estudio, todos aquellos pacientes que se les hizo diagnóstico de certeza, según los criterios actualmente aceptados por la American Rheumatism Association (ARA), excluyéndose aquellos con duda diagnóstica, los que no se completó su estudio y los que sufrían alguna patología agregada.

A todos los pacientes estudiados se les envió para su examen oftalmológico intencionado en busca de Uveítis o secuelas de esta, que indicaran haber sufrido Uveítis previamente. Este examen consistió en examen con lámpara de pie, con oftalmoscopio y con lámpara de hendidura.

El plan de estudio para los pacientes con Espondiloartropatía fué el siguiente: sospecha clínica; examen clínico completo; estudios de laboratorio específicos en cada caso, para su control, que incluía para corroborar su diagnóstico y el

grado de actividad del cuadro, tales como determinación del -- Factor reumatoide, Velocidad de eritrosedimentación, y otros, dependiendo del padecimiento y del tratamiento instituido (Bh, EGO, etc.). También se solicitaron Rayos X de pelvis para determinar el grado de sacroilítis.

RESULTADOS.

Se estudiaron 50 pacientes, 45 hombre y 5 mujeres, con una edad promedio de 44.5 años, con rango de 17 a 65 años (Anexo 1).

De estos pacientes: 41 tuvieron Espondilitis anquilosante con un 82 %; 6 tuvieron Artropatía psoriásica, con un 12 %; 2 pacientes tuvieron Síndrome de Behcet, con un 4 %; y un paciente con Síndrome de Reiter, que es el 2 %. (Anexo 2).

Se hizo estadística con el grupo de pacientes que tuvieron Espondilitis anquilosante, ya que fué el grupo más numeroso, dejando las demás patologías que fueron representadas por una escasa población, con las que no se puede trabajar estadísticamente; Así:

Los pacientes con Espondilitis anquilosante tuvieron una edad promedio de 44.1 años, con un rango de 17 a 66 años, siendo en total 41 pacientes (Anexo 3). El resto de las patolo-

gias, en conjunto, tuvieron una edad promedio de 46.5 años, -- con un rango de 24 a 65 años (Anexo 4).

La edad de inicio clínico de la artropatía fué en promedio de 34.48 años, con un rango de 4 a 56 años (Anexo 5). En los pacientes con Espondilitis anquilosante la edad de inicio clínico fué en promedio de 32.8 años, con un rango de 10 a 56 años (Anexo 6). Para el resto del grupo (Psoriásica, Behcet y Reiter), la edad de inicio clínico fué en promedio de 37.3 años, con un rango de 4 a 56 años (Anexo 7).

El tiempo transcurrido entre el inicio de la sintomatología y el establecerse el diagnóstico, fué en un promedio de -- 7.28 años (Anexo 8), con un rango de 0 a 28 años. En los pacientes con Espondilitis anquilosante, este tiempo fué en promedio de 8.05 años, con un rango de 0 a 28 años (Anexo 9). En el resto del grupo, fué de 5.4 años, con un rango de 0 a 14 -- años (Anexo 10).

En cuanto a la actividad física de su ocupación principal encontramos que 34 pacientes tienen o han tenido actividad física intensa (estibadores, albañiles, bomberos, etc.), lo que viene siendo un 73 %; mientras que los otros 12 pacientes, que representan el 26.1 %, han tenido actividad física poco intensa en su trabajo (choferes, oficinistas, profesionistas, etc.) además de 4 pacientes en que no se determinó su actividad fi--

sica (Anexo 11).

Todos los pacientes son residentes del Estado de Michoacán. El lugar de nacimiento fué determinado en 39 pacientes, de los cuales, 32 fueron dentro del Estado de Michoacán, o sea el 82.1 %, mientras que los otros 7, nacieron fuera del Estado de Michoacán, con un 17.9 % (Anexo 12).

La presencia de Uveítis o sus secuelas fué encontrada en solo 3 pacientes de los 50 estudiados, lo que representa una frecuencia de Uveítis del 6 % (Anexo 13).

Las características de estos 3 pacientes son las siguientes: Uno de ellos fué una paciente de 24 años de edad, que había iniciado su Artropatía psoriásica a los 4 años de edad, y en la que se encontraron secuelas de Iritis derecha. Otro fué un paciente de 30 años de edad, que inició su cuadro de Síndrome de Behçet a los 23 años de edad y en el que hubo secuelas de Panuveítis. El tercero, fué un paciente de 45 años de edad que inició su sintomatología con un cuadro de Uveítis anterior y al cual se le encontró que padecía un Síndrome de Reiter. Se hace notar que ninguno de los 41 pacientes con Espondilitis anquilosante presentó datos de Uveítis previa o actual (Anexo 14).

Comparando la frecuencia de Uveítis en los pacientes con Espondilitis anquilosante del grupo estudiado en el presente -

trabajo y en otros estudios, encontramos lo siguiente: De los grupos extranjeros hubo una frecuencia del 21.98 % (51 de 232 pacientes); del trabajo realizado en el Hospital General de México, se encontró una frecuencia del 7.4 % (2 de 27 pacientes); y en el presente trabajo, se encontró una frecuencia de 0 %, de los 41 pacientes estudiados (anexo 15).

Analizando los resultados de estos estudios y comparándolos por medio de χ^2 cuadrada para muestras pequeñas, obtenemos los siguientes resultados: De los trabajos extranjeros y el presente trabajo hay una gran diferencia estadísticamente significativa, con una P menor de 0.001. La comparación entre los trabajos extranjeros y el del Hospital General de México no hay diferencia significativa estadísticamente, con una P entre 0.1 y 0.5. Entre los trabajos extranjeros y los nacionales, es decir, el del Hospital General de México y el Presente, se encontró una gran diferencia estadísticamente significativa, con una P menor de 0.001 (Anexo 16).

DISCUSION.

Es de tomar en cuenta que todos son pacientes con una intensidad de molestias que buscaron atención médica y que ameritaron ser enviados a tercer nivel de atención para su diagnos-

tico y tratamiento, por lo que podemos esperar que haya aún muchos pacientes con espondiloartropatías seronegativas sin diagnosticar.

La edad de inicio clínico y el tiempo en hacer el diagnóstico después de aparecer los síntomas, concuerda con los reportes de otros autores. La Espondilitis anquilosante fué 5 veces más frecuente que la suma de las otras espondiloartropatías seronegativas, como era de esperarse, al igual que el predominio de sexo en la Espondilitis anquilosante. Se hace notar que la edad de inicio de la Espondilitis anquilosante concuerda con los reportes internacionales y difiere de lo mencionado en el trabajo del Hospital General de México que refiere una edad de inicio más temprana en México.

Probablemente la actividad física intensa influya en la aparición de los síntomas o en su grado de intensidad, y esto hace que los pacientes acudan más a consulta.

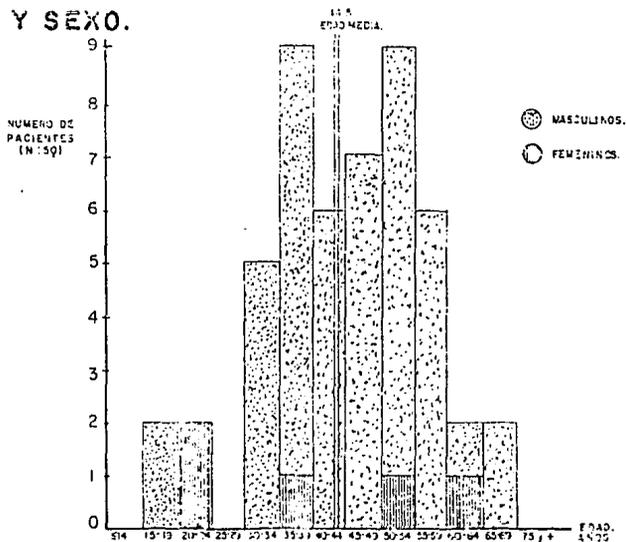
La baja frecuencia de Uveítis encontrada en nuestros pacientes, a diferencia de estudios reportados en la literatura mundial, puede tener su base en factores raciales y/o de medio ambiente locales, tomando en cuenta que todos los pacientes fueron residentes de Michoacán, y la mayoría de ellos fueron oriundos también del mismo estado. Sin embargo, esto es solo conjetura y para poder hablar con mejores fundamentos, habría

que hacer estudios más específicos en estos pacientes, tales como la determinación de antígenos de histocompatibilidad, en especial el HLA-B 27; precisar alteraciones en la Alfa-1-antitripsina; identificación de raza, dieta, flora bacteriana en el paciente y en el medio ambiente; padecimientos relacionados con la artropatía, previos o actuales; etc.

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
 TOTAL POBLACION ESTUDIADA.
 EDAD Y SEXO.

EDAD - AÑOS	MAS	FEM	TOTAL
15 - 19	2	0	2
20 - 24	0	2	2
25 - 29	0	0	0
30 - 34	5	0	5
35 - 39	9	0	9
40 - 44	5	1	6
45 - 49	7	0	7
50 - 54	8	1	9
55 - 59	6	0	6
60 - 64	1	1	2
65 - 69	2	0	2
TOTAL	45	5	50

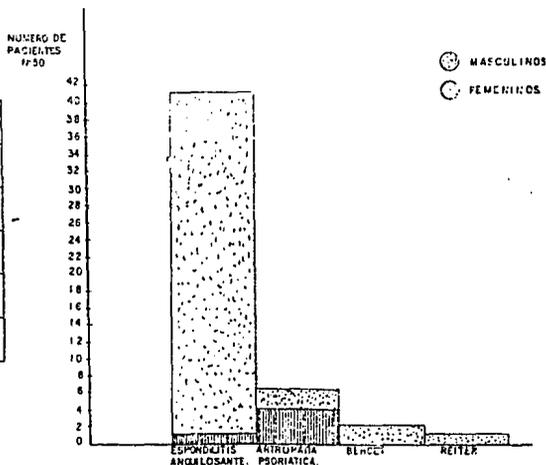
RANGO 15 a 69 AÑOS PROMEDIO 44.5 AÑOS



FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA.
 H.G.R.Z.M.F. Nº 1
 I.M.S.S. MORELIA, MICH

UVEITIS EN ARTROPA TIAS SERONEGATIVAS ENFERMEDAD Y NUMERO DE PACIENTES.

DIAGNOSTICO	Nº PACIENTE	%
ESPO NDILITIS ANQUILOSA NTE	41	82
ARTROPA TI A PSORIASICA	6	12
BEHCET	2	4
REITER	1	2
TOTAL	50	100

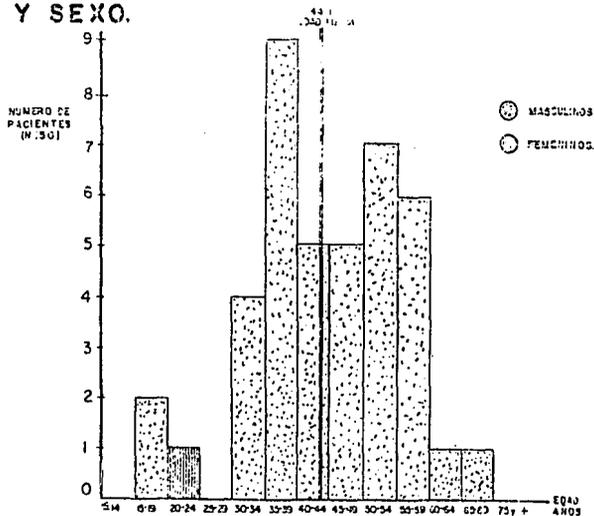


FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA
H. G. R. Z. M. F. N° 1
I. M. S. S. MORELIA, MICH

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE.
 EDAD Y SEXO.

AÑOS	MAS	FEM	TOTAL
15 - 19	2	-	2
20 - 24	-	1	1
25 - 29	-	-	0
30 - 34	4	-	4
35 - 39	9	-	9
40 - 44	5	-	5
45 - 49	5	-	5
50 - 54	7	-	7
55 - 59	6	-	6
60 - 64	1	-	1
65 - 69	1	-	1
TOTAL	40	1	41

RANGO 17 a 66 AÑOS PROMEDIO 44 AÑOS

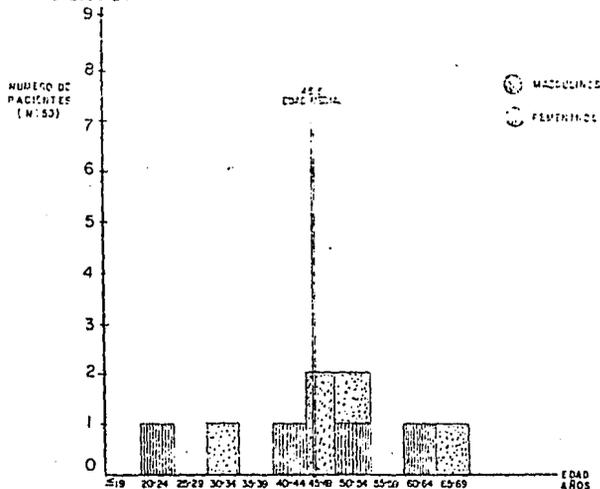


FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA.
 H.G.R.Z.M.F. Nº 1
 I.M.S.S. MORELIA, MICH.

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
 PSORIASICA, BEHCET Y REITER.
 EDAD Y SEXO.

EDAD AÑOS	MAS	FEM	TOTAL
20 - 24	-	1	1
25 - 29	-	-	-
30 - 34	1	-	1
35 - 39	-	-	-
40 - 44	-	1	1
45 - 49	2	-	2
50 - 54	1	1	2
55 - 59	-	-	-
60 - 64	-	1	1
65 - 69	1	-	1
TOTAL	5	4	9

RANGO 24 a 65 AÑOS PROMEDIO 46.5 AÑOS

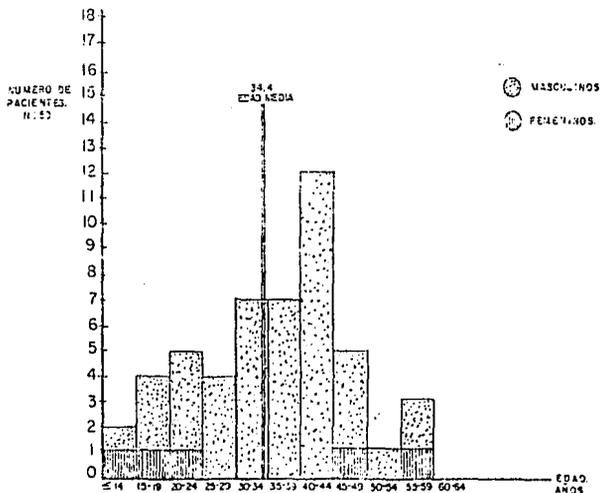


FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA
 H. G. R. Z. M. F. N° 1
 I. M. S. S. MORELIA, MICH.

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS. EDAD DE INICIO CLINICO.

EDAD AÑOS	MASC.	FEM.	TOTAL
≤ 14	1	1	2
15 - 19	3	1	4
20 - 24	4	1	5
25 - 29	4	-	4
30 - 34	7	-	7
35 - 39	7	-	7
40 - 44	2	-	12
45 - 49	4	1	5
50 - 54	1	-	1
55 - 59	2	1	3
TOTAL	45	5	50

RANGO: 4 a 56 AÑOS PROMEDIO 34.46 AÑOS

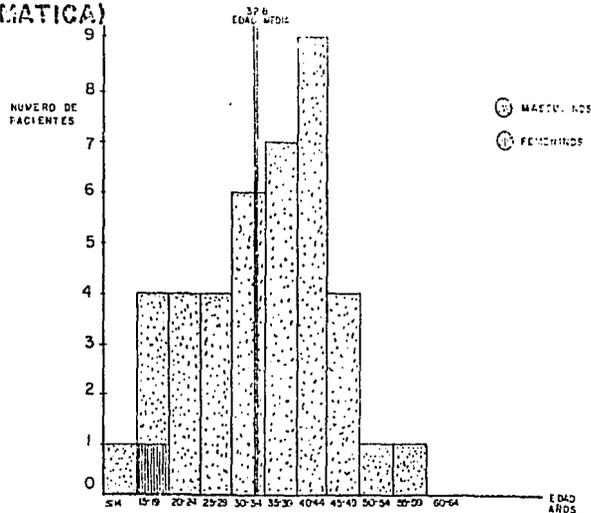


FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA.
H.G.R.Z.M.F. N° 1
I.M.S.S. MORELIA, MICH.

**UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
 EDAD DE INICIO DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE.
 (SINTOMÁTICA)**

EDAD AÑOS	MASC	FEM	TOTAL
≤ 14	1		1
15 - 19	3	1	4
20 - 24	4	-	4
25 - 29	4	-	4
30 - 34	6	-	6
35 - 39	7	-	7
40 - 44	9	-	9
45 - 49	4	-	4
50 - 54	1	-	1
55 - 59	1	-	1
TOTAL	40	1	41

RANGO: 10 a 56 AÑOS PROMEDIO: 32.85 AÑOS

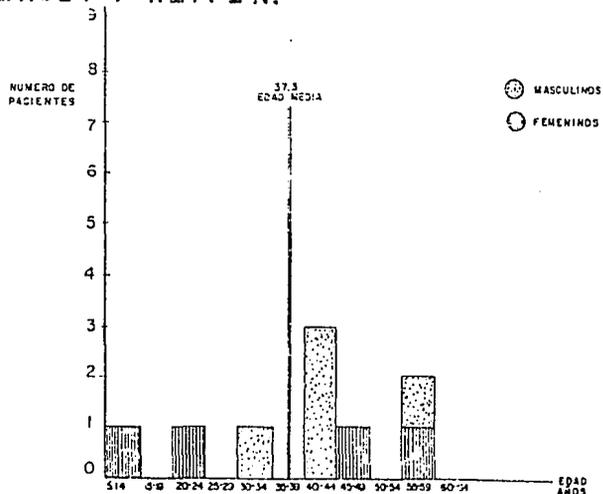


FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA.
 H.G.R.Z.M.F. N.º 1
 I.M.S.S. MORELIA, MICH.

**UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
EDAD DE INICIO CLINICO
PSORIASICA, BEHCET Y REITER.**

EDAD AÑOS	MASC	FEM	TOTAL
≤ 14	-	1	1
15 - 19	-	-	0
20 - 24	-	1	1
25 - 29	-	-	0
30 - 34	1	-	1
35 - 39	-	-	0
40 - 44	3	-	3
45 - 49	-	1	1
50 - 54	-	-	0
55 - 59	1	1	2
TOTAL	5	4	9

RANGO: 4 a 58 AÑOS PROMEDIO 37.3 AÑOS

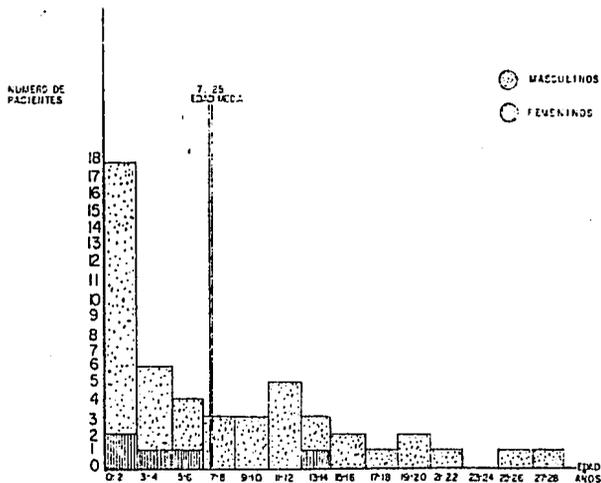


FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA
H. G. R. Z. M. F. N° 1
I. M. S. S. MORELIA, MICH

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
 TIEMPO EN ESTABLECER EL DIAGNOSTICO.
 EDAD Y SEXO.

AÑOS	MASC	FEM	TOTAL
0 - 2	16	2	18
3 - 4	5	1	6
5 - 6	3	1	4
7 - 8	3	-	3
9 - 10	3	-	3
11 - 12	5	-	5
13 - 14	2	1	3
15 - 16	2	-	2
17 - 18	1	-	1
19 - 20	2	-	2
21 - 22	1	-	1
23 - 24	0	-	0
25 - 26	1	-	1
27 - 28	1	-	1
TOTAL	45	5	50

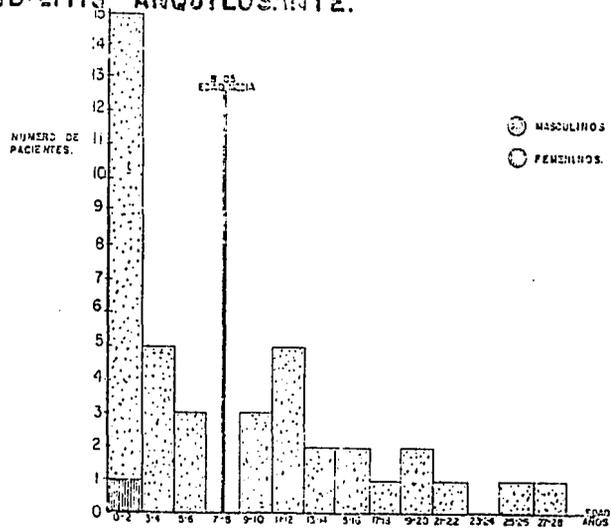
RANGO: De 28 AÑOS PROMEDIO: 7, 28 AÑOS



FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA
 H.G.R.Z.M.F. Nº 1
 I.M.S.S. MORELIA, MICH

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
 TIEMPO EN ESTABLECER EL DIAGNOSTICO.
 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE.

EDAD AÑOS	MASC	FEM	TOTAL
0 - 2	14	1	15
3 - 4	5	-	5
5 - 6	3	-	3
7 - 8	0	-	0
9 - 10	3	-	3
11 - 12	5	-	5
13 - 14	2	-	2
15 - 16	2	-	2
17 - 18	1	-	1
19 - 20	2	-	2
21 - 22	1	-	1
23 - 24	0	-	0
25 - 26	1	-	1
27 - 28	1	-	1
TOTAL	40	1	41



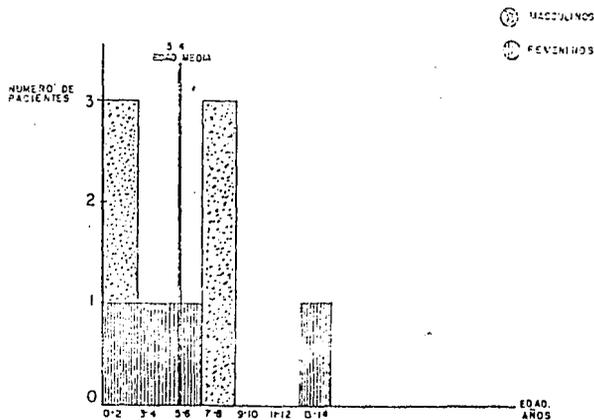
FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA.
 H.G.R.Z. M.F. N° 1
 I.M.S.S. MORELIA, MICH

RANOD 0629 ARQ1 PROMODI: 8054801

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
 TIEMPO EN ESTABLECER EL DIAGNOSTICO.
 PSORIASICA, BEHCET Y REITER.

EDAD AÑOS	MASC	FEM	TOTAL
0 - 2	2	1	3
3 - 4	-	1	1
5 - 6	-	1	1
7 - 8	3	-	3
9 - 10	-	-	0
11 - 12	-	-	0
13 - 14	-	1	1
TOTAL	5	4	9

RANGO DE EDAD 0-14 AÑOS PREVALENCIA 5.4 AÑOS



FUENTE SERVICIO DE REUMATOLOGIA.
 H.G.R.Z.M.F. N° 1
 I.M.S.S. MORELIA, MICH

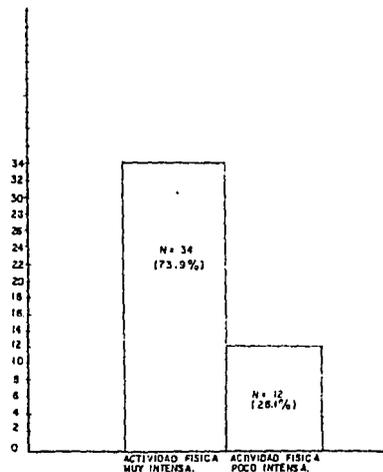
**UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
GRADO DE ACTIVIDAD FISICA EN RELACION A OCUPACION
PRINCIPAL.**

ACTIVIDAD ¹	Nº PACIENT	%
ACTIVIDAD FISICA MUY INTENSA	34	73.9
ACTIVIDAD FISICA POCO INTENSA	12	26.1
TOTAL	46	100

(1) NO DETERMINADA EN 4 CASOS.

NUMERO DE
PACIENTES.

TOTAL : 46 PACIENTES



FUENTE : SERVICIO DE REUMATOLOGIA.
H. G. R. Z. M. F. N° 1
I. M. S. S. MORELIA, MICH

ANEXO 12

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
LUGAR DE RESIDENCIA
(MICHOCAN)

LUGAR	N. PACIENTES	%
DENTRO DEL ESTADO	50	100
FUERA DEL ESTADO	0	0

FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA
HGRZMF N°1
IMSS. MORELIA, MICH

UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
LUGAR DE NACIMIENTO
(MICHOCAN)

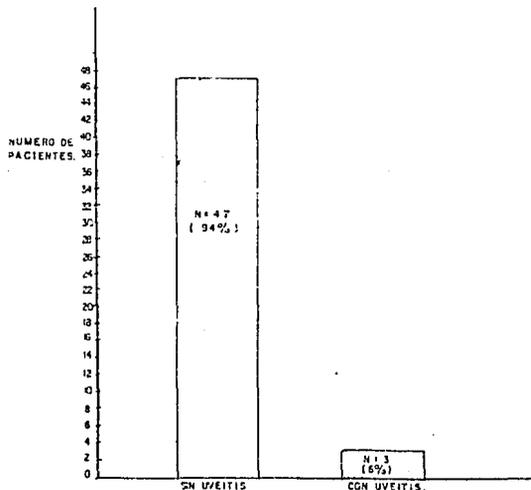
LUGAR	PACIENTES	%
DENTRO DEL ESTADO	32	82.1
FUERA DEL ESTADO	7	17.9
TOTAL	39	100

N.º DE DETERMINADA EN 1982 25

FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA
HGRZMF N°1
IMSS. MORELIA, MICH

**UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
PRESENCIA DE UVEITIS.**

DIAGNOSTICO	SIN UVEITIS	CON UVEITIS	TOTAL
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	41	0	41
ARTROPATIA PSORIASICA	5	1	6
BEHCET	1	1	2
REITER	0	1	1
TOTAL	47	3	50
	94%	6%	100%



FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA
H. G. R. Z. M. F. N° 1
I. M. S. S. MORELIA, MICH.

**UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES CON UVEITIS.**

Nº	DIAGNOSTICO	SEXO	EDAD (AÑOS)	EDAD INICIO DE ARTROPATIA AÑOS	TIEMPO ESTABLECER EL DIAGNOSTICO	CARACTERISTICAS DE LA UVEITIS.
I	ARTROPATIA PSORIASICA	FEMENINO	24	4	4	SECUELAS DE IRITIS DERECHA.
I	BEHCET	MASCULINO	30	23	7	SECUELAS DE PANUVEITIS.
I	REITER	MASCULINO	45	44	0	UVEITIS ANTERIOR.

FUENTE: SERVICIO DE REUMATOLOGIA.
H. G. R. Z. M. F. N° 1
I. M. S. S. MORELIA, MICH.

ANEXO 14

- 29 -
ESTA TESIS NO
DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

**UVEITIS EN ARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y UVEITIS.
PUBLICACIONES COMPARADAS
NUMERO Y PORCENTAJE.**

T R A B A J O S	Nº DE CASOS	Nº DE UVEITIS	% DE UVEITIS.
TRABAJOS EXTRANJEROS.*	252	51	21.98
TRABAJO H.G.S.S. DF.-MEXICO**	27	2	7.4
TRABAJO MORELIA, MICH.-MEXICO***	41	0	0

* KINSELLA T. Y COLS. (CANADA 1965).

HARVATH.G. Y COLS. (ACTA RHEUM SCAND 14:141, 1968)

MALDONADO V. Y COLS. (ARGENTINA 1982)

** BURGOS R. Y COLS. (HOSP. GRAL. S.S.A.- MEXICO 1982)

*** HERREJON Y COLS. (I.M.S.S. MORELIA, MICH.-MEXICO 1965)

UVEITIS ENARTROPATIAS SERONEGATIVAS.
 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y UVEITIS.
 PUBLICACIONES COMPARADAS.
 SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.

TRABAJOS COMPARADOS	SIGNIF ESTADISTICA
TRABAJOS EXTRANJEROS Y TRABAJO DE MORELIA, MICH. - MEXICO	$P \leq 0.001$
TRABAJOS EXTRANJEROS Y TRABAJO H.G.S.S., D.F. - MEXICO	$P \leq 0.05$
TRABAJOS EXTRANJEROS Y TRABAJOS NACIONALES.	$P \leq 0.001$

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Wakefiel D, Brest MS, Clark P, and Penny R. Immunogenetic factors in inflammatory eye disease. *Arth Rheumatism* 1982; 25(12):1431-1434.
- 2.- Matti SK, Solja J, Hokli J, Seppänen S, et al. Genetic background of acute anterior uveitis. *Am J Ophthalm* 1981; 91(6): 711-720.
- 3.- Kinsella TD, Mac Donald FK, and Johnson LG. Ankylosing spondylitis a late re-evaluation of 92 cases. *Canad Med Assoc J* 1966; 95: 1.
- 4.- Von Metre T.E, Brown WH, Knox DL, and Mau Menee AE. The relation between non-granulomatous uveitis and arthritis. *J. Allergy* 1965; 36:158.
- 5.- Harvath G. and Fajrnark K. Uveal changes in Spondylitis ankylopoetica. *Acta Rheum Scand* 1968; 14: 141.
- 6.- Maldonado CJm Garcia MO, Babini S and Suarez AM. *Arth Rheumatismo* 1982; 25 (4) Supp: 13.
- 7.- Burgos VR, Lardizabal SJ, Katona G. Anquilosing Spondylitis (AS) in México. Early age onser. *Arth Rheumatism* 1982; 25(4) Supp:13.
- 8.- Rhan MA, Braww WE. Acute anterior uveitis in Reiter's Syndrome. The influence of HLA-B27 and race. *Art Rheumatism* 1982; 25(4): Supp 13.

- 9.-Bardin T, Lathrop M, Enel C, and Becker CF. Hig prevalence of Reiter Syndrome in the inut (esquimo) population orb - Greenland. *Arth Rheumatism* 1985; 28(4) Supp: 53.
- 10.- Davatchi F, Bayegan F, Chams H, Chams Gh, and Nikbi B. Behcet's Syndrome in Iran . *Arth Rheumatism* 1982; 25(4) - Supp: 139.
- 11.- Colvard DH, Robertson DM, and O'Duffy JD. Ocular manifes tation of Behcet'S disease.*Arch Ophthalmol* 1977;95:1813-17.
- 12.- Bartolo ER. Cusas de invalidez en el HGRMF No. 1. Tesis - profesional. Morelia, Mich., 1984.
- 13.- Ramos GM. Trascendencia económica, laboral y familiar de 20 pacientes con Espondilitis anquilosante. Tesis profe sional. Morelia, Mich., 1984.
- 14.- Departamento médico de redacción, *Mundo Médico*. Espondi- litis anquilosante. México 1980. Cuadernos de actualiza- ción médica MSD. *Reumatología práctica*. 1980;3(4):19-24.
- 15.- Liencie DE. *Reumatología en: Ferreras VP y cols. Medicina Interna, 9a. Ed, México. Ed. Marín 1978; 1:943-1076.*
- 16.- Rojas RJ, Jimenes RF y Mintz SG. Artropatias seronegati- vas. En: *Subdirección General Médica, IMSS. Anuario de -- actualización en medicina. Reumatología. México, 1975; -- 7 (21): 109-131.*