

11234  
2233



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA  
SERVICIO DE OFTALMOLOGIA.

UVEITIS COMO PRIMERA MANIFESTACION DE  
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO OFTALMOLOGO  
P R E S E N T A  
DRA. MA. ESTELA SOTO ROJAS

ASESOR DR. LUIS F. PERERA QUINTERO



MEXICO, D. F.

TESIS CON  
CALIFICACION

107

1989



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

## INTRODUCCION.=

LA UVEITIS ES UNA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL TRACTO UVEAL OBSERVADA DESDE LA ANTIGUEDAD POR HIPOCRATES - EN GRECIA Y GALENO EN ROMA, HASTA LA ACTUALIDAD, YA - QUE ES UNO DE LOS CAPITULOS MAS IMPORTANTES DE LA PA TOLOGIA OCULAR POR LA INCERTIDUMBRE EN ESTABLENCER - SU ETIOLOGIA, POR LO DIFICIL DE MANEJAR TANTO A ESTA COMO A SUS SECUELAS Y POR SU VALOR COMO INDICADORES DE AFECCIONES EN OTRAS ESFERAS DEL ORGANISMO.

LA UVEA FORMA UN TODO Y AL INFLAMARSE EL PROCESO - NO SE CIRCUNSCRIBE, AUNQUE PUEDE LIMITARSE PARCIAL-- MENTE DANDO EN LA PARTE ANTERIOR UNA IRIDOCICLITIS O UVEITIS ANTERIOR O BIEN EN LA PARTE POSTERIOR PRESEN TANDOSE UNA UVEITIS POSTERIOR O COROIDITIS.

LA COROIDITIS POR LA INMEDIATA DEPENDENCIA NUTRI-- CIA QUE GUARDAN LA COROIDES Y EL EPITELIO PIGMENTA-- RIO Y LAS CAPAS DE LA RETINA EXTERNAS SE COMPROMETEN COMO UN TODO DANDO SIEMPRE CORIORETINITIS QUE SI AL CANZAN AL VITREO FORMAQN LA CORIORETINOHIALITIS.

CADE ANOTAR EN FIN QUE UNA UVEITIS CON FRECUENCIA NO ES UN PROCESO LOCAL DEL OJO EXCLUSIVAMENTE SINO - UNA RESPUESTA PECULIAR DEL TEJIDO CONECTIVO (EN EL - CUAL ES TAN RICO LA UVEA), Y PUEDE INCLUSO EL PROBLE MA OCULAR PRECEDER A LA AFECCION COLAGENA GENERAL, Y

POR ELLO AL NO ENCONTRAR UN FACTOR ETIOLOGICO DEFINIDO, CONSTITUYEN UN SIGNO DE ALARMA QUE AMERITA UN ESTUDIO GENERAL DEL ORGANISMO PARA PREVENIR EL ATAQUE A OTRAS ESTRUCTURAS COLAGENAS DEL SUJETO -- AFECTADO DE UVEITIS.

PARA SU ESTUDIO SE CONSIDERAN A LAS UVEITIS DIVIDIDAS EN DOS GRANDES GRUPOS: LAS INFECCIOSAS QUE POR LO GENERAL SE PRESENTAN COMO PARTE DE UNA INFECCION EXOGENA Y LAS NO INFECCIOSAS.

LA INCIDENCIA APROXIMADA ES DE 15 CASOS POR CADA 100.000 HABITANTES Y CON UNA RELACION ENTRE UVEITIS ANTERIOR Y POSTERIOR DE 4 A 1 ; LA EDAD DE PRESENTACION MAS FRECUENTE OSCILA ENTRE LOS 20 y LOS 50 -- AÑOS DE EDAD ; DE ACUERDO A LA ETIOLOGIA TIENEN CIERTA DISTRIBUCION GEOGRAFICA, EN RELACION CON EL SEXO ES MAS COMUN LA UVEITIS ANTERIOR EN EL SEXO FEMENINO Y LA POSTERIOR EN EL SEXO MASCULINO.

EL CUADRO CLINICO EN GENERAL SE MANIFIESTA CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, OJO ROJO, LAGRIMEO, FOTOFOBIA Y EN ALGUNAS OCASIONES DOLOR OCULAR.

EN CUANTO A LA EXPLORACION ENCONTRAMOS: HIPEREMIA CONJUNTIVAL PROFUNDA ++ A +++, CORNEA CON DEPOSITOS RETROQUERATICOS GRUESOS, CELULAS INFLAMATORIAS EN CAMARA ANTERIOR Y PUPILAS HIPORREFLECTICAS EN CUADROS INFLAMATORIOS ANTERIORES, YA QUE CUANDO SE --

ENCUENTRA EL SEGMENTO POSTERIOR INVOLUCRADO SE AUNA A LA SINTOMATOLOGIA ANTERIOR CATARATA PATOLOGICA, - TURBIDEZ VITREA, PRESION INTRAOCULAR ELEVADA Y RARAS VECES DESPRENDIMIENTO DE RETINA.

EN NUESTRO SERVICIO EXISTE UNA POBLACION MUY IMPORTANTE PORTADORA DE PANUVEITIS A LOS CUALES SE LES HA TRATADO DE MANEJAR BAJO UN PROTOCOLO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE Y EN FORMA INTERDISCIPLINARIA APOYADOS EN SERVICIOS INTERCONSULTANTES DE TERCER NIVEL HOSPITALARIO TRATANDO DE OFRECER ASI UNA ATENCION INTEGRAL Y ESPECIALIZADA A NUESTRO PACIENTE.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

EL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA ES UN HOSPITAL DE CONCENTRACION AL CUAL SON REMITIDOS - TODOS LOS PACIENTES PORTADORES DE PANUVEITIS DE LA POBLACION DERECHOABIENTE DEL PAIS, POR LO CUAL EL NUMERO DE PACIENTES PORTADORES DE ESTA PATOLOGIA - REPRESENTAN EL 20% DE LA PATOLOGIA OCULAR DE NUESTRO SERVICIO.

ES POR ESTA RAZON QUE SE NOS HA LLEVADO A PLAN-- TEAR LA PROBLEMÁTICA DE ESTABLECER UN ESTUDIO PROTO COLIZADO DE EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE Y A TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON LOS SERVICIOS DE MEDICI NA INTERNA, REUMATOLOGIA, INMUNOLOGIA, ALERGOLOGIA OTORRINOLARINGOLOGIA, PARA TRATAR DE ESTABLECER UN DIAGNOSTICO ETIOLOGICO TEMPRANO Y A DETERMINAR UNA CONDUCTA TERAPEUTICA OFTALMOLOGICA GRALIZADA. DE - ACUERDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL ESTU- DIO CLINICO INTEGRAL.

**HIPOTESIS:**

**EL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO  
PUEDE DIAGNOSTICARSE EN FORMA TEMPRANA  
EN PACIENTES EN LOS CUALES SU UNICA  
MANIFESTACION CLINICA ES UN CUADRO --  
INFLAMATORIO UVEAL PURO.**

## MATERIAL Y METODOS

### RECURSOS HUMANOS:

### CRITERIOS DE INCLUSION:

SE INCLUYERON EN ESTE ESTUDIO CINCUENTA PACIENTES PORTADORES DE PANUVEITIS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRO MEDICO LA RAZA.

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE MARZO DE 1986 A MAYO DE 1988.

FUERON SELECCIONADOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE - RETINA Y TODOS ELLOS PRESENTABAN COMPROMISO VITREO Y NO CONTABAN CON DIAGNOSTICO ETIOLOGICO.

### CRITERIOS DE NO INCLUSION:

NO SE INCLUYERON EN ESTE ESTUDIO PACIENTES QUE NO TUVIERAN CUADRO CLINICO COMPROBADO DE PANUVEITIS, PACIENTES SIN COMPROMISO VITREO Y AQUELLOS QUE TENIAN DIAGNOSTICO ETIOLOGICO CONFIRMADO.

### CRITERIOS DE EXCLUSION:

SE EXCLUYERON DE NUESTRO ESTUDIO AQUELLOS PACIENTES QUE POR DIVERSAS CAUSAS NO CONTINUARON CON LOS CONTROLES OFTALMOLOGICOS, O NO COMPLETARON LOS EXAMENES DEL PROTOCOLO DE ESTUDIO.

RECURSOS MATERIALES:

EXPEDIENTES CLINICOS DE CINCUENTA PACIENTES PORTADORES DE PANUVEITIS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE RETINA DEL HOSPITAL CENTRO MEDICO LA RAZA I.M.S.S.

RECURSOS FINANCIEROS:

EN CUANTO A LOS RECURSOS HUMANOS : SE TRATA DE PACIENTES DERECHOABIENTES QUE NO REPRESENTAN UNA DEROGACION ECONOMICA POR SU INCLUSION EN ESTE ESTUDIO. RESPECTO A LOS RECURSOS MATERIALES LOS GASTOS QUE SE EFECTUARON EN ESTOS PACIENTES HAN SIDO CUBIERTOS CON ANTERIORIDAD A SU INGRESO POR SER ESTOS PACIENTES ASEGURADOS.

**METODO:**

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE SIGUIERON CINCUENTA CASOS DE PACIENTES PORTADORES DE PANUVEITIS - QUE FUERON REMITIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE RETINA DEL HOSPITAL CENTRO MEDICO LA RAZA, POR ENCONTRARSE COMPROMETIDA LA ESTRUCTURA VITREA Y SIN TENER DIAGNOSTICO ETIOLOGICO CONFIRMADO, DEL PERIODO COMPRENDIDO DE MARZO DE 1986 A MAYO DE 1988.

EN TODOS LOS CASOS SE LLEVO A CABO UN REGISTRO CUIDADOSO DE LA EDAD DE LOS PACIENTES A - SU INGRESO, SEXO, SINTOMATOLOGIA Y SIGNOLOGIA QUE PRESENTABAN EN ESE MOMENTO.

PARA SU ESTUDIO CUIDADOSO SE SOMETIERON A ESTUDIO PROTOCOLIZADO DE EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE CONSISTENTES EN:

EXAMENES DE LABORATORIO:

EXUDADO FARINGEO

BACILOSCOPIA EN ESPUTO

COPROPARASITOSCOPICO EN SERIE

REACCIONES FEBRILES

PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO

REACCION INMUNOLOGICA AL TOXOPLASMA

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES Y ANTI DNA

TITULACION DE INMUNOGLOBULINAS A ,G. M.

EXAMEN DE WALLEI ROSE  
BUSQUEDA DE CELULAS SANGUINEAS L.E.  
ANTIESTREPTOLISINAS  
PROTEINA C REACTIVA  
FACTOR REUMATOIDE  
COMPLEMENTO HEMOLITICO

ESTUDIOS DE GABINETE  
FRONTO PLACA (CALDWELL)  
TELE DE TORAX  
AP Y LAT. DE COLUMNA VERTEBRAL

ORIENTADOS POR LOS RESULTADOS DE ESTOS EXAMENES SE SOLICITO APOYO A DIFERENTES SERVICIOS DE ACUERDO A LA PATOLOGIA ESPECIFICA DE CADA PACIENTE, MANEJANDO DE ESTA FORMA A NUESTROS PACIENTES EN FORMA INTER--DISCIPLINARIA.

SE INSTITUYO UN TRATAMIENTO OFTALMOLOGICO GENERAL AL CUAL FUERON SOMETIDOS TODOS LOS PACIENTES QUE CONSISTIO EN: ESTEROIDES (PREDNISONA) SISTEMICOS A RAZON DE 1MG POR KG. DE PESO POR DIA.  
ESTEROIDES LOCALES ( PREDNISOLONA) CADA 6 HRS.  
ANTIBIOTICO LOCAL ( CLORANFENICOL) CADA 4HRS.  
CICLOPLEJICO Y MIDRIATICO ( ATROPINA) CADA 12 HRS.

METODO ESTADISTICO:

$\chi^2$

**RESULTADOS:**

**EPIDEMIOLOGIA.-**

DE LOS CINCUENTA CASOS DE PACIENTES PORTADORES DE PANUVEITIS ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EXTERNA - DEL SERVICIO DE RETINA DEL HOSPITAL CENTRO MEDICO LA RAZA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE MARZO DE 1986 A MAYO DE 1988 TODOS LOS PACIENTES PRESENTARON COMPROMISO VITREO.

EL 75% ( 37 PACIENTES) CORRESPONDIERON AL SEXO - FEMENINO Y 25% (13 PACIENTES) CORRESPONDIERON AL SEXO MASCULINO. ( GRAFICA NO. 1)

LA DISTRIBUCION POR EDADES EN ESTOS CASOS FUE LA SIGUIENTE:

2 PACIENTES DE 20 AÑOS DE EDAD	( 3.9% )
4 PACIENTES DE 25 AÑOS DE EDAD	( 7.8% )
12 PACIENTES DE 30 AÑOS DE EDAD	( 25.0% )
19 PACIENTES DE 35 AÑOS DE EDAD	( 37.5% )
6 PACIENTES DE 40 AÑOS DE EDAD	( 11.7% )
4 PACIENTES DE 45 AÑOS DE EDAD	( 7.8% )
3 PACIENTES DE 50 AÑOS DE EDAD	( 6.3% )

ENCONTRANDO UN RANGO ENTRE LOS 25 y 40 AÑOS Y LA MEDIA EN 34.7 AÑOS. ( GRAFICA NO. 2)

LA SINTOMATOLOGIA REGISTRADA A SU INGRESO FUE: AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA, FOTOFOBIA, LAGRIMEO, OJO ROJO EN LOS 50 PACIENTES Y COMO SINTOMA RELEVANTE UNICAMENTE EN 6 PACIENTES DOLOR OCULAR.  
(GRAFICA NO. 3 )

A LA EXPLORACION OFTALMOLOGICA ENCONTRAMOS SIGNOL  
GIA GRAL EN NUESTROS PACIENTES CONSISTENTE EN:  
HIPEREMIA CONJUNTIVAL PROFUNDA DE ++ A +++ , CORNEA  
CON DEPOSITOS RETROQUERATICOS GRUESOS, CELULAS INFLA  
MATORIAS EN CAMARA ANTERIOR ++ A +++ PUPILAS HIPORRE  
FLECTICAS, Y SINTOMATOLOGIA RELEVANTE COMO CATARATA-  
PATOLOGIOCA EN 5 PACIENTES, ORGANIZACION VITREA EN 6  
PACIENTES, PRESION INTRAOCULAR ELEVADA EN 6 PACIENTES  
Y DESPRENDIMIENTO DE RETINA UNICAMENTE EN 2 PACIENTES.  
( GRAFICA 4 y 5 )

EN CUANTO AL TRATAMIENTO OFTALMOLOGICO QUE SE ESTA  
BLECIO OBTUVIMOS RESPUESTA MUY FAVORABLE EN EL 88% -  
(44 PACIENTES) DE NUESTRA POBLACION.  
( GRAFICA NO. 6 )

SE LOGRO DETERMINAR EL DIAGNOSTICO ETIOLOGICO EN  
EL 82% DE NUESTRA POBLACION ( 41 PACIENTES ) , QUE-  
DANDO SIN DIAGNOSTICO ETIOLOGICO A LA FECHA EL 18%  
( 9 PACIENTES) . DEMOSTRANDO CON ESTAS CIFRAS QUE EL  
PROTOCOLO DE ESTUDIOS DE LAB. Y GABINETE ESTABLECIDO  
ES UTIL EN LA BUSQUEDA DEL DIAGNOSTICO ETIOLOGICO DE  
LOS PACIENTES PORTADORES DE PANUVEITIS.  
DEL GRUPO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO ESTABLECIDO  
CORRESPONDIERON EL 76% A PADECIMIENTOS DE LA COLA-  
GENA EL 5% A TOXOPLASMOSIS Y EL 2% A ENF. DE BECHET.  
( GRAFICA NO. 7 )

DE LOS PADECIMIENTOS ENGLOBALADOS EN ENFERMEDADES DE LA COLAGENA SE DISTRIBUYERON DE LA SIGUIENTE MANERA:

ARTRITIS REUMATOIDE	61%	26 PACIENTES
ESPOONDILITIS ANQUILOSANTE	12.5%	5 PACIENTES
LUPUS ERITEMATOSO SIST.	6.0%	2 PACIENTES
POLIARTERITIS NODOSA	8.0%	3 PACIENTES
SINDROME DE SJOGREN	12.5%	5 PACIENTES

(GRAFICA NO. 8 )

SE COMPROBO QUE EL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO PUE DE DIAGNOSTICARSE EN ETAPAS MUY TEMPRANAS SIN TENER MANIFESTACIONES CLINICAS SISTEMICAS UNICAMENTE PRESENTANDO INFLAMACION DEL TEJIDO UVEAL, PERMITIENDO DE ESTA FORMA PROPORCIONAR AL PACIENTE TRATAMIENTO ESPECIFICO Y OPORTUNO Y EVITAR O RETARDAR LAS COMPLICACIONES SISTEMICAS.

EN EL METODO ESTADISTICO LA  $\chi^2$  RESULTO SER DE 1.04

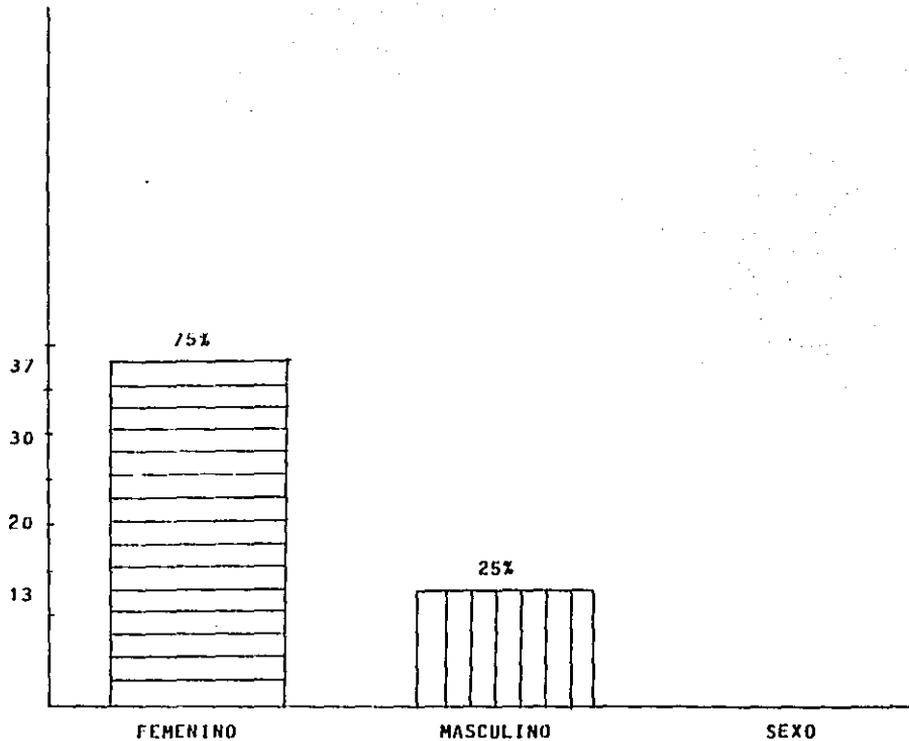
DISTRIBUCION POR SEXO

Gráfica No. 1

DE LAS UVEITIS

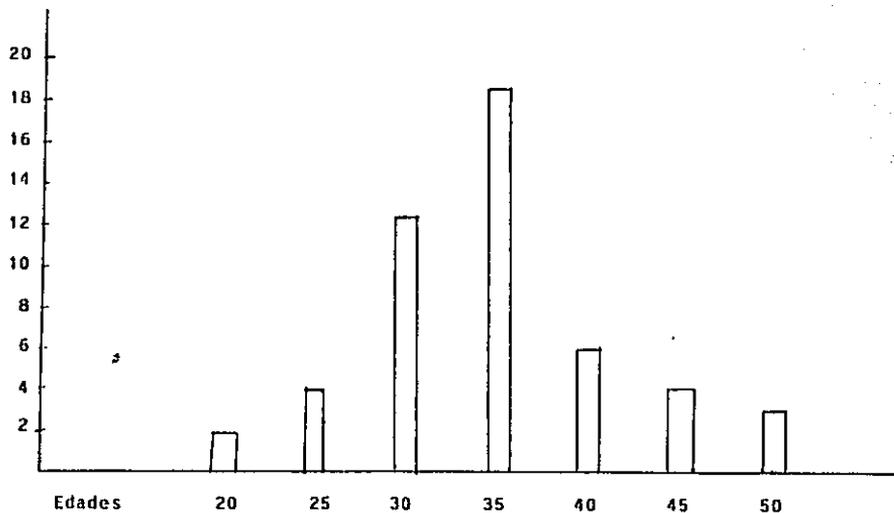
NUMERO DE  
PACIENTES

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA



DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON PANUVEITIS  
POR EDADES

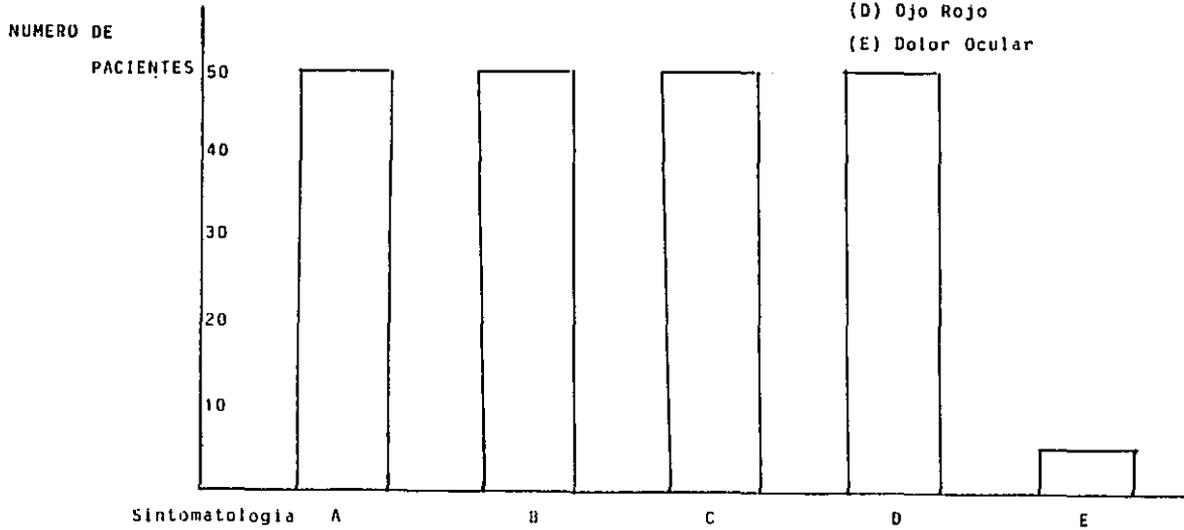
Número de pacientes



GRAFICA NO. 3

SINTOMATOLOGIA

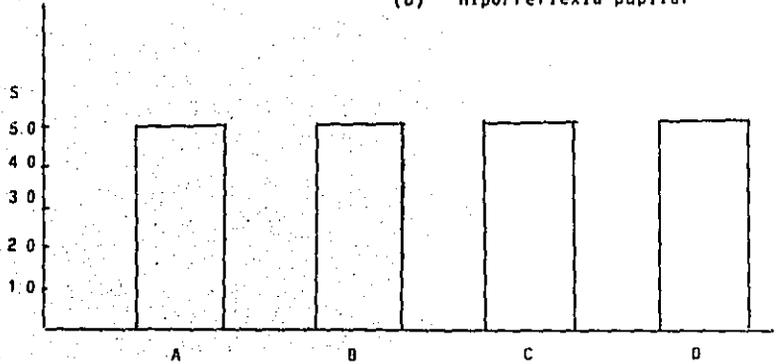
- (A) Disminución de agudeza visual
- (B) Fotofobia
- (C) Lagrimeo
- (D) Ojo Rojo
- (E) Dolor Ocular



GRAFICA NO 4

SIGNOLOGIA GENERAL

NUMERO  
DE  
PACIENTES

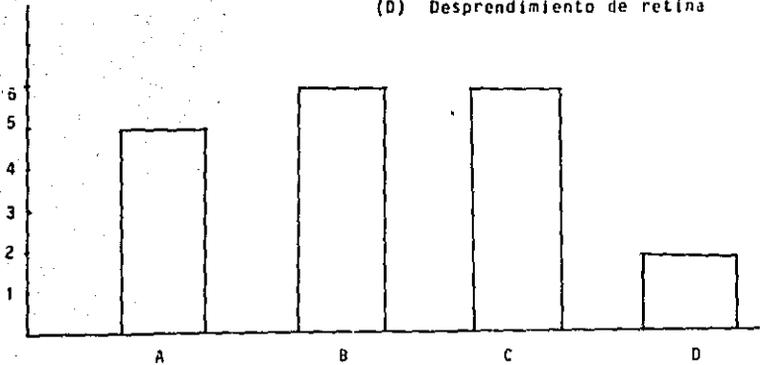


- (A) Hiperemia conjuntival
- (B) Depositos retroqueráticos
- (C) Tyndall
- (D) Hiporreflexia pupilar

SIGNOLOGIA  
RELEVANTE

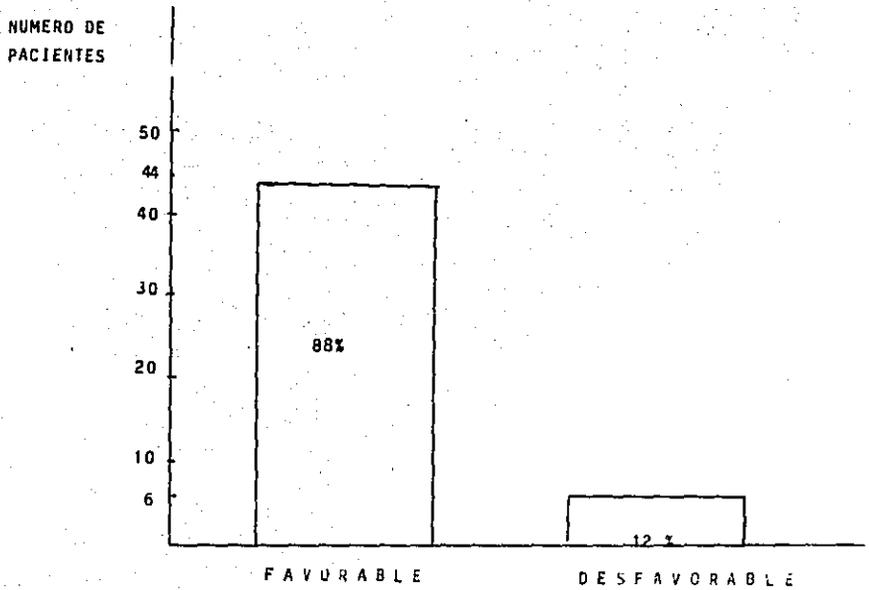
GRAFICA NO. 5

NUMERO  
DE  
PACIENTES



- (A) Catarata patológica
- (B) Organización vitrea
- (C) Presión intraocular elevada
- (D) Desprendimiento de retina

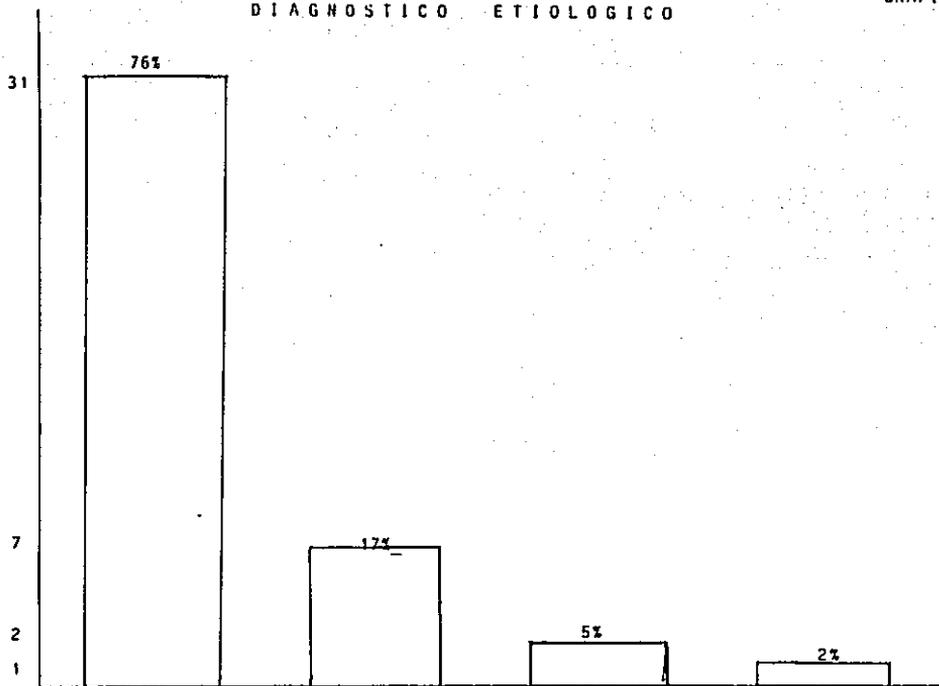
RESPUESTA TERAPEUTICA



DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

GRAFICA NO. 7

NUMERO DE  
PACIENTES



ETIOLOGIA

Enfermedades  
de la  
colágena

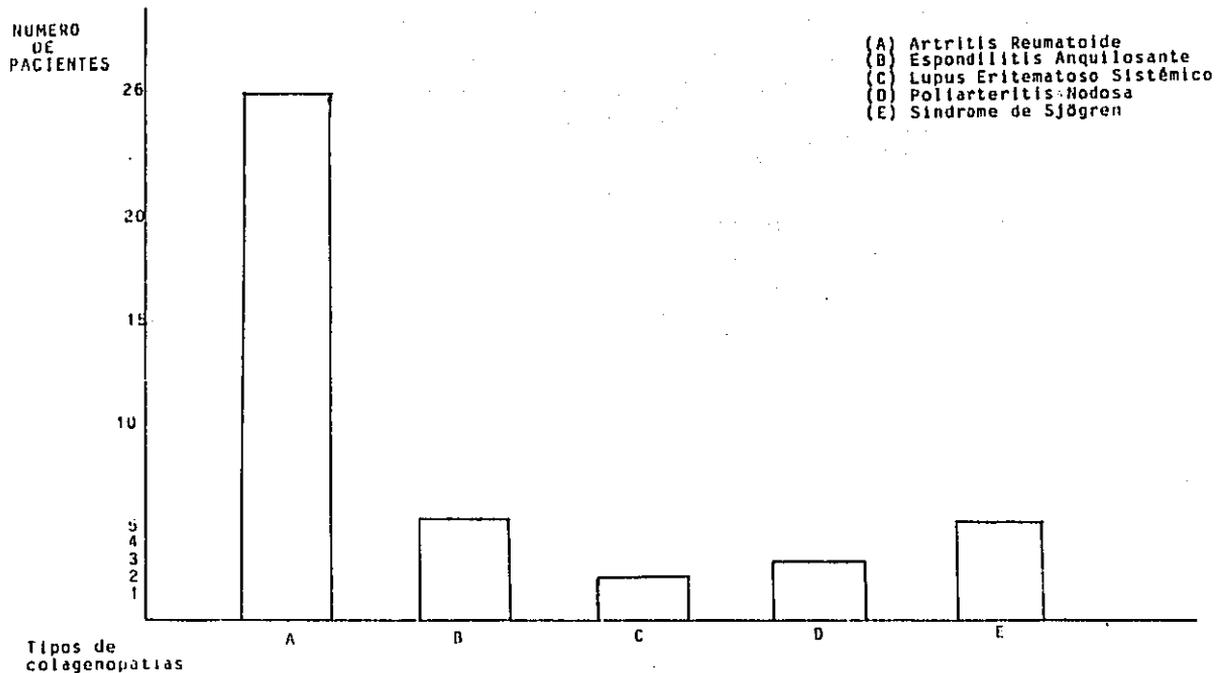
Etiología  
desconocida

Toxoplasmosis

Enf. de Bechet

GRAFICA NO. 8

DISTRIBUCION DE LAS COLAGENOPATIAS



## CONCLUSIONES:

COMO SE SERALO ANTERIORMENTE EN LOS RESULTADOS; ENCONTRAMOS QUE EL ESTUDIO PROTOCOLIZADO DE NUESTROS PACIENTES NOS LLEVO A UN ALTO PORCENTAJE DE DIAGNOSTICO ETIOLOGICO EN NUESTRA POBLACION ESTUDIADA, CONCLUYENDO EN ESTE PRIMER PUNTO QUE ESTE PROTOCOLO ES UTIL EN LOS PACIENTES PORTADORES DE PANUVEITIS.

EN RELACION CON LA INCIDENCIA ENCONTRADA DE SEXO Y EDAD NO VARIA DE LAS PUBLICADAS EN LA LITERATURA MUNDIAL.

PODEMOS DE ACUERDO A LA SINTOMATOLOGIA Y SIGNOLOGIA ENCONTRADA, ORIENTARNOS DESDE EL MOMENTO DE LA EXPLORACION, BASADOS EN LOS DATOS YA CONOCIDOS, COMO RELEVANTES Y GRALES. A UN TIPO DE PATOLOGIA = Y EMITIR UN PRONOSTICO TERAPEUTICO Y DE PROBABLE EVOLUCION O DE COMPLICACIONES. REMITIENDO ASI EN FORMA TEMPRANA A UN TERCER NIVEL PARA RECIBIR MANEJO ESPECIALIZADO E INTERDISCIPLINARIO.

ENCONTRAMOS QUE LAS COLAGENOPATIAS OCUPAN EL -- PRIMER LUGAR EN LOS DIAGNOSTICOS ETIOLOGICOS ENCONTRADOS EN PACIENTES CON PANUVEITIS Y DE ESTOS LA ARTRITIS REUMATOIDE EN UN PORCENTAJE MUY ALTO; AUNQUE EL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO NO OCUPA UN PORCENTAJE TAN ALTO ES DE HACERSE NOTAR QUE EN RELACION CON LA LITERATURA MUNDIAL UNICAMENTE HAY - EN LOS ULTIMOS 10 ANOS UNA PUBLICACION DE UVEITIS COMO PRIMERA MANIFESTACION DE L.E.S ; Y EN LA LI-

TERATURA NACIONAL NINGUNO HASTA LA FECHA, POR LO QUE CONSIDERAMOS QUE EN ESTE ESTUDIO QUE COMPRENDE EL SEGUIMIENTO UNICAMENTE EN DOS AÑOS, EL HECHO DE HABER DIAGNOSTICADO A ESTOS DOS PACIENTES QUE UNICAMENTE PRESENTABAN CUADRO INFLAMATORIO -- UVEAL SIN NINGUNA OTRA MANIFESTACION CLINICA ES SIGNIFICATIVO E IMPORTANTE: DEBIENDO TENER PRESENTE ESTA PATOLOGIA PRINCIPALMENTE EN LOS PACIENTES PORTADORES DE PANUVEITIS QUE PRESENTEN SINTOMATOLOGIA Y SIGNOLOGIA DE LA REFERIDA COMO RELEVANTE EN NUESTRO ESTUDIO Y AQUELLOS QUE NO RESPONDAN FAVORABLEMENTE A LA TERAPEUTICA OFTALMOLOGICA ESTABLECIDA PARA EL MANEJO DE LAS UVEITIS.

DEBEMOS TENER EN CUENTA QUE EL L.E.S. ES FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO Y QUE SU DIAGNOSTICO TEMPRANO NOS LLEVA A OFRERLE A NUESTRO PACIENTE UNA TERAPEUTICA ESPECIFICA DE SU PATOLOGIA DE FONDO CONSERVANDO Y PROLONGANDO ASI LA CALIDAD DE VIDA Y MANTENIENDO AL PACIENTE CON UNA VISION UTIL QUE ES LO QUE NOS CORRESPONDE A NOSOTROS DESDE EL PUNTO DE VISTA OFTALMOLOGICO: DEBEMOS HACER NOTAR -- NUEVAMENTE QUE EL MANEJO DE ESTOS PACIENTES SIEMPRE DEBE SER INTERDISCIPLINARIO.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Padilla de Alba, F.J. Oftalmología Fundamental. cuarta edición. Editorial Méndez Cervantes. México, D.F. 1982
- 2.-Daniel Vaughan. Oftalmología General. septimo edición. Editorial Manual Moderno. México D.F. 1984
- 3.-Pavan Langston D. Manual de Diagnostico y Terapeuticas oculares. Editorial Salvat Barcelona España 1984
- 4.- Duke Elder S. Enfermedades de los Ojos. decimo quinta edición. Editorial Interamericana México D.F. 1970
- 5.-Intraocular Inflammation, Uveitis and Ocular Tumors. American Academy of Ophthalmology. San Francisco California 1985-1986
- 6.-Friedman A., Luntz M., Uveitis Diagnostico y Tratamiento Atlas. Editorial Médica Panamericana Buenos Aires 1986
- 7.-Duane T., Jaeger E., Clinical Ophthalmology. quinta edición. Editorial Harper & Row Philadelphia 1985