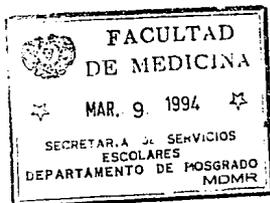


48
11234 2oje.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES**

RECIBIDA EN LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA EL 30 MAR 1994



**ASOCIACION PARA EVITAR LA CEGUERA
EN MEXICO
HOSPITAL DOCTOR LUIS SANCHEZ BULNES**



**TITULO: PREVALENCIA DE ENDOTELIOPATIA
AUTOINMUNE EN PACIENTES CON PARS PLANITIS**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO OFTALMOLOGO**

DRA. GEORGINA ORTIZ PONCE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1994



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.

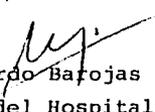
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

" PREVALENCIA DE ENDOTELIOPATIA AUTOINMUNE EN PACIENTES
CON PARS PLANITIS "

Dra. Georgina Ortiz Ponce

Asociación para Evitar la Ceguera en México
Hospital "Dr. Luis Sánchez Bulnes"
Vicente García Torres 46,
04030 Coyoacán, D.F.

ASOCIACION PARA EVITAR LA
CEGUERA EN MEXICO, I. A. P.
R. F. C. AEC-2201237U3
I. V. A. 898895
S. S. A. 0004796-F


Dr. Everardo Barojas Weber
Director del Hospital
A.P.E.C.
Titular del Curso de Especialidad en
Oftalmología.
U.N.A.M.


Dr. Rafael Sanchez Fontan
Jefe de Enseñanza
A.P.E.C.

T E S I N A

" PREVALENCIA DE ENDOTELIOPATIA AUTOINMUNE
EN PACIENTES CON PARS PLANITIS "

Curso de Especialidad en Oftalmología

División de Estudios de Posgrado e Investigación

Facultad de Medicina

U.N.A.M.

Sede: Asociación para Evitar la Ceguera en México

Alumno: Dra. Georgina Ortiz Ponce

Expediente: 12911183

Período: Marzo 1991 a Febrero 1993

Asesor: Dr. Juan M. Jiménez Sierra

A M I P A D R E

Jorge Ortiz, de quien he recibido todo
el apoyo.

A M I M A D R E

Trinidad Ponce, quien me sigue dando fortaleza

A M I A L M A M A T E R

Hospita Asociación para Evitar la Ceguera
en Mexico, donde he aprendido los conocimientos
importantes para mi formación profesional.

I. N D I C E

Resumen	1
Introducción	1
Pacientes y Métodos	2
Resultados	3
Discusión	4
Bibliografía	7

" PREVALENCIA DE ENDOTELIOPATIA AUTOINMUNE EN PACIENTES CON PARS
PLANITIS "

Dra. Georgina Ortíz Ponce.

Dra. Lourdes Arellanes García.

RESUMEN:

La endoteliopatía autoinmune (e.a.) es una alteración corneal asociada de manera inconstante a la pars planitis (p.p.). Pensamos que existe un factor determinante para que se presente dicha asociación. Se estudiaron 53 pacientes, un total de 106 ojos, - con diagnóstico de p.p.. Treinta (56.6%) eran hombres y 23 (43.4%) mujeres, con una media de edad de 13.8 años. La e.a. asociada a - la p.p. se identificó en 13 pacientes, un total de 20 ojos afectados (18.8%); con una relación hombre-mujer de 1.6 : 1, y una media de edad de 11 años. De esta asociación 7 pacientes (70%) fueron afectados en forma bilateral, que correspondía cronológicamente a los que tenían mayor tiempo de evolución de la sintomatología al momento del ingreso. La presentación de la e.a. fue en un grupo de menor edad, comparado con el de la p.p.. De la e.a. asociada a la p.p., 7 ojos (35%) correspondieron a la forma leve, 4 ojos (20%) a la moderada y 9 ojos (45%) a la forma severa de la - inflamación en el polo posterior. La correlación entre el grado - de severidad de la p.p. y la presencia o ausencia de la e.a. no - fue estadísticamente significativo.

PALABRAS CLAVES: Pars planitis. Endoteliopatía Autoinmune.

INTRODUCCION:

La pars planitis es una uveítis intermedia que ocurre en niños y adultos jóvenes sanos, caracterizado por un ojo tranquilo, leve reacción inflamatoria en cámara anterior, opacidad del vítreo moderada o severa y exudados duros sobre la base del vítreo, en la retina periférica y la pars plana; éste tiene a menudo una vasculitis de retina y edema macular. El edema de papila, la retinosquiasis y en casos raros, el desprendimiento de retina pueden ocurrir. Los resultados del perfil de uveítis son usualmente negativos.

La endoteliopatía autoinmune es una altereación corneal que se presenta de manera inconstante en la pars planitis. Se caracteriza por opacidad endotelial periférica asociada a destrucción celular, inicialmente es inferior pudiendo abarcar progresivamente los 360 grados, sobre esta opacidad se observan precipitados retroque-ráticos finos, medianos y grandes; edema corneal estromal periféri-co y mínima reacción inflamatoria en la cámara anterior. No se -- han encontrado asociados antecedentes de cirugía trauma o infeccio- nes corneales virales. Khodadoust inicialmente en 1982 reportó - aisladamente los hallazgos corneales de dos pacientes, sin antece- dentes previos al cuadro corneal; 4 años más tarde encontró un cua- dro similar en 4 de 10 pacientes con pars planitis. El autor con- sideró que pudiera tratarse de un proceso autoinmune, desencadena- do por un antígeno desconocido, dirigido contra las células endote- liales de la cornea. La asociación de lapars planitis y la endo- teliopatía autoinmune sugieren que ambos tengan un mismo origen, - probablemente inmunológico.

Con el objetivo de conocer la asociación de la pars planitis y la endoteliopatía autoinmune se diseñó este estudio de corte re-- trospectivo.

PACIENTES Y METODOS

Para este estudio se revisaron 53 expedientes con diagnóstico - de pars planitis vistos en el servicio de Uveítis del Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México. Todos los pacien- tes tenían historia clínica y exploración oftalmológica completa, así como pruebas de laboratorio: perfil de uveítis; y gabinete: - fluorangiografía retiniana.

Se registraron las siguientes variables: edad, sexo, tiempo de inicio de síntomas, manifestaciones clínicas de la endoteliopatía, mejoría de la endoteliopatía con tratamiento, severidad de la pars planitis (con presencia o ausencia de la endoteliopatía).

Se incluyeron todos los casos con diagnóstico confirmado de -- pars planitis. Se exluyeron todos los casos en que los expedien-- tes estaban incompletos, en los que el diagnóstico no fue confirma- do, cuando había antecedente de cirugía previa al dianóstico, -- trauma ocular o infección corneal viral.

La endoteliopatía autoinmune se consideró presente cuando: el endotelio corneal periférico se encontró opacificado, asociado a depósitos retroqueráticos finos, medianos (de pigmento) o grandes (grasa de carnero), de predominio inferior; edema corneal periférico y mínima reacción inflamatoria en la cámara anterior.

L pars planitis se consideró presente en grados: leve, moderado y severo dependiendo del grado de inflamación del polo posterior:

- Leve: vitritis una cruz (+), escasos bancos o copos de nieve, una área de vasculitis periférica.

- Moderado: de dos a tres cruces (++ a +++), dos a tres áreas de vasculitis periférica, hiperemia de papila y edema macular leve

- Severo: más de tres cruces (++++), cuatro o más áreas de vasculitis, edema macular quístico, hemorragia vítrea y otras entidades de presentación menos frecuente como desprendimiento de retina y retinosquisis.

Nuestro tratamiento fue: local 1) Prednisolona 1x12 2) Fenilefrina al 10% 1x3, 3) Ciclopentolato al 1% 1x3. Subtenoniano -- (cuando el reporte del perfil de uveítis era negativo) Betametasona sódica dosis única. Con control de la tensión ocular semanalmente. Repetición de la dosis subtenoniana cuando no mejoraba la reacción inflamatoria encontrada.

El perfil de uveítis incluye: anticuerpos toxoplasma IgG e IgM, anticuerpos tuberculosis IgG e IgM, anticuerpos toxocara, anticuerpos treponema y PPD (tuberculina purificada derivada de proteína).

RESULTADOS

Se examinaron 53 expedientes, 106 ojos, con diagnóstico de pars planitis. Treinta (56.6%) hombres y 23 (43.4%) mujeres. Un rango de edad de 6 a 43 años (Md: 13.8 años).

En los 53 pacientes con diagnóstico de pars planitis incluidos en nuestro estudio, se identificó la endoteliopatía autoinmune en 13 pacientes, un total de 20 ojos afectados (18.8%). En este grupo de pacientes se encontró una relación hombre-mujer de 1.6:1, el rango de edad fue de 7 a 20 años (Md: 11 años). De esta asociación en 7 pacientes (70%) en 14 ojos se presentó en forma bilate-

ral y en 6 pacientes, 6 ojos unilateralmente. El tiempo de inicio de síntomas al ingreso tuvo una media de 9.6 meses. Se presentó -disminución de la agudeza visual en 10 ojos (76.9%), miodesopsias en 8 ojos (61.5%) y dolor ocular en 5 ojos (38.4%). Sólomente en 3 pacientes se refirió la presencia de una mancha blanca bilateral en el ojo. En la descripción clínica se reportó: opacidad endotelial en los 20 ojos (100%), con depósitos retroqueráticos finos en 19 ojos (95%), medianos en 2 ojos (10%) y grandes (en grasa de canero) en 1 ojo (5%) -en algunos coexistían varios tipos de depósitos retroqueráticos-

La pars planitis fue clasificada en leve en 47 ojos (44.3%), moderada en 28 ojos (26.4%) y severa en 31 ojos (29.3%).

De los 106 ojos con pars planitis, 20 ojos (18.8%) se asociaron a la endoteliopatía autoinmune; de estos, 7 ojos (35%) correspon--dieron a la forma leve, 4 ojos (20%) a la moderada, y 9 ojos (45%) a la forma severa de la inflamación del polo posterior.

La mejoría clínica de la endoteliopatía con nuestro tratamiento se observó en 11 ojos (55%)

La correlación entre el grado de severidad de la pars planitis y la endoteliopatía autoinmune no fué estadísticamente significativo.

Pars Planitis	L	7	40
	M	4	24
	S	9	22
		Con	Sin
Endoteliopatía autoinmune			

P mayor de 0.05. La prueba de Chi cuadrada y la exacta de Fisher --fuerón empleadas en la correlación.

DISCUSION.

La pars planitis es una enfermedad de características bien definidas. Clínicamente se presenta en un ojo tranquilo, con mínima ---reacción inflamatoia en la cámara anterior, opacidad del vitreo, --exudados en forma de bancos o copos de nieve sobre la retina perifé

rica, la base del vitreo y la pars plana, se acompaña de vasculitis de retina, edema macular e hiperemia de papila. Las complicaciones que se presentan son queratopatía en banda, membrana ciclotica, glaucoma secundario, catarata subcapsular posterior, hemorragia vitrea, edema macular quístico y retinosquiasis.

La endoteliopatía autoinmune es una alteración corneal que se asocia a la pars planitis de manera inconstante. Se manifiesta como una opacidad del endotelio corneal periférico, con depósitos retroqueráticos finos, medianos y grandes, asociado a una mínima reacción inflamatoria en la cámara anterior. Se ha sugerido la posibilidad de un mismo origen inmunológico, desencadenado por un antígeno común desconocido, que provoca una respuesta inmune dirigida contra las células del endotelio corneal periférico por una parte, y en la retina periférica por otra.

En nuestro estudio se revisaron 53 expedientes con diagnóstico de pars planitis (106 ojos). De estos 13 pacientes (20 ojos) tenían la endoteliopatía autoinmune asociada. La relación hombre-mujer no había sido descrita, esta se encontró en una proporción de 1.6 : 1. Se observó bilateralidad en el 70% de los casos y se asociaba a mayor tiempo de evolución al momento del ingreso, los que presentaban afección unilateral tenían menor tiempo de evolución, esto nos habla nuevamente de la presentación asimétrica de la enfermedad. La sintomatología inicial tuvo una media de duración de 9.6 meses. El síntoma predominante referido fue la disminución de la agudeza visual (76.9%) de los pacientes, seguido por las miodesopsias (61.5%) y el dolor ocular (38.4%). La mejoría clínica de la endoteliopatía con nuestro tratamiento se observó en 11 ojos (55%) estos casos incluían a los pacientes que tenían poco tiempo de evolución del padecimiento; la buena respuesta de la endoteliopatía al tratamiento observada en los pacientes con tiempo de evolución más corto, pudiera indicar que aún no se ha presentado en ellos daño permanente a las células endoteliales corneales, por lo que es factible una recuperación más rápida y completa.

La endoteliopatía autoinmune se presentó en un grupo de pacientes de menor edad, comparado con el total de pacientes con diagnóstico de pars planitis.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el grado de severidad de la inflamación en la pars planitis -- con la presencia o ausencia de la endoteliopatía autoinmune.

Hasta donde nosotros sabemos la endoteliopatía autoinmune de - Khodadoust ha sido reportada a la fecha como un hallazgo casual - asociado a pars planitis. La elevada prevalencia de endotelio-pa-tía autoinmune observada en nuestros pacientes parece confirmar la teoría expuesta por Khodadoust, de que es otra manifestación de - la respuesta inmunológica anormal, probablemente involucrada en - la génesis de la pars planitis.

Por otro lado consideramos que la observación de la endotelio-patía autoinmune en un paciente de edad pediátrica asociado a rea-cción inflamatoria leve en cámara anterior y vitritis, debe hacer sospechar en el diagnóstico de pars planitis, aun cuando se manifieste en un solo ojo.

BIBLIOGRAFIA:

Ali A.Khodadoust, M.D.; Abbas Attarzadeh, M.D. Presumed autoimmune corneal endotheliopathy. Am J.Ophthalmology 93:718-722,1982.

Ali A.Khodadoust, M.D., Yadolah Karnama, M.D., Kathleen M.Stoessel, M.D., and James E. Puklin, M.D. Pars planitis and Autoimmune Endotheliopathy. Am J.Ophthalmology 102:633-639, NOVember, 1986.

Bloch-Michel E, Nuss Enblatt-RB. International Uveitis Study group recommendation for the evaluation of intraocular inflammatory disease. Am.J.Ophthalmol 1987, 103(2): 234-235.