

# Afectaciones oculares en la sarcoidosis

R. Pila Pérez<sup>1</sup>  
R. Pila Peláez<sup>2</sup>  
M. Rodríguez Martí<sup>3</sup>  
V. Holguin<sup>4</sup>  
S. Viamontes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista de II Grado de Medicina Interna. Profesor Titular del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey

<sup>2</sup>Especialista de II Grado de Medicina Interna. Profesor Instructor del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey

<sup>3</sup>Especialista de I Grado en Oftalmología Hospital "Manuel Ascunce Domenech" Camagüey

<sup>4</sup>Médico del Hospital "Manuel Ascunce Domenech" Camagüey Cuba

Correspondencia:  
Rafael Pila Pérez  
General Gómez, 452  
70100 Camagüey  
Cuba

## Resumen

Aunque las manifestaciones oculares agudas de la sarcoidosis pueden presentar remisiones, las crónicas pueden ser persistentes y ser causa de importantes consultas de los enfermos. En nuestra serie de 110 pacientes 20 presentaron afectación ocular (18,2%), de ellos 17 se encontraron afectados por sarcoidosis crónica y 3 por la forma aguda. La uveítis la reportamos en 9 enfermos (45%) y fue la manifestación más frecuente en esta serie. Debe tenerse presente que la manifestación oftalmológica no siempre es paralela a las manifestaciones sistémicas y es por ello que en todo paciente con afectación ocular no común debe practicarse biopsia conjuntival o de la glándula lagrimal como un examen más de la especialidad. La uveítis crónica y el glaucoma secundario son signos de mal pronóstico.

## Resum

Encara que les manifestacions oculars agudes de la sarcoidosis poden presentar remissions, les cròniques poden ser persistents i ser causa d'importants consultes dels malalts. A la nostra sèrie de 110 pacients, 20 varen presentar afectació ocular (18,2%), d'aquests 17 es varen veure afectats per sarcoidosi crònica i 3 per la forma aguda. La uveítis la vàrem reportar en 9 malalts (45%) i va ser la manifestació més freqüent en aquesta sèrie. Ha de tenir-se present que la manifestació oftalmològica no sempre és paral·lela a les manifestacions sistèmiques i és per això que en tot pacient amb afectació ocular no comú ha de practicar-se biopsia conjuntival o de la glàndula llagrimal com un examen més de l'especialitat. La uveítis crònica i el glaucoma secundari són signes de mal pronòstic.

## Summary

The acute ocular manifestation of Sarcoidosis can present remissions; however the chronic manifestation can be persistent and be the cause of important patient's complaints. In our study out of 110 patients, 20 presented ocular affection (18.2%), of these, 17 patients had chronic sarcoidosis and 3 had acute sarcoidosis. The uveitis was found in 9 patients (45%) and it was the most frequent manifestation in our study. The ophthalmologic manifestation is not always parallel to the systemic manifestations, therefore the ophthalmologist should practice conjunctival or drop gland biopsy in all patients with non common ocular affection as an investigation of this specialty. The chronic uveitis and secondary glaucoma are signs of bad prognosis.

## Introducción

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica que afecta principalmente a ganglios linfáticos, pulmones, piel, ojos, hígado, bazo y parótidas. Con menor frecuencia también puede afectar a sistema nervioso central, corazón, tracto respira-

torio alto y hueso<sup>1</sup>. El hallazgo característico de la enfermedad es la presencia de granulomas no caseificantes en los órganos afectados. Por el hecho de que un número significativo de casos son asintomáticos y por la dificultad diagnóstica de otros en los que tal vez se efectúa un diagnóstico erróneo, es probable que la enfermedad sea más frecuente de lo que se ha descrito hasta el presente<sup>1</sup>.

Las manifestaciones oculares en esta enfermedad son frecuentes y ocurren en el aproximadamente 22% aproximadamente de los pacientes según algunos autores<sup>2,3</sup>, pero puede variar según los estudios realizados y los diferentes países<sup>4,5</sup>.

El objetivo de nuestro manuscrito es dar a conocer las manifestaciones oculares en nuestra serie y señalar otros aspectos de importancia en esta enfermedad.

## Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal sobre la sarcoidosis en los hospitales docentes clínicos-quirúrgicos "Manuel Ascunce Domenech" y "Amalia Simoni" de la ciudad de Camagüey (Cuba), en el período comprendido del 1 de enero de 1978 al 1 de enero del 2002, ambos inclusive.

El diagnóstico se fundamentó en los criterios de Badrinas y Sisó<sup>6</sup>, mientras que las formas agudas y crónicas de la sarcoidosis se basaron en los estudios de James y Williams<sup>7</sup>. Tres casos eran formas agudas y 17 correspondieron a formas crónicas.

En este período se encontraron 110 casos, de los cuales 20 (18,2%) presentaron manifestaciones oftalmológicas y que constituyeron el objetivo de esta investigación.

Los pacientes con alteraciones oculares, además de los estudios fundamentales en esta enfermedad, fueron estudiados por el departamento de oftalmología practicándose a todos los pacientes, entre otros exámenes, fondo de ojo, exploración en lámpara de hendidura, biopsia conjuntival o de glándula lagrimal, gammagrafía orbitaria con Galio-67 y test de Schirmer, según las características de los casos.

Por tanto, nuestro estudio está realizado sobre 20 enfermos con manifestaciones oftalmológicas de la sarcoidosis en estos centros hospitalarios y en este período de tiempo.

## Resultados

De los 20 pacientes estudiados 11 eran mujeres (55%) y 9 hombres (45%). Las edades límites fueron 28 y 69 años y la distribución por edades fue bastante homogénea.

La enfermedad predominó en los pacientes de piel blanca (10 casos, 50%), seguido por la negra (8

casos, 40%) y sólo 2 casos eran mestizos (10%). Las principales manifestaciones oculares en esta serie fueron la uveítis (45%), de las cuales 6 eran anteriores (30%) y 3 posteriores (15%). Cuatro pacientes (20%) tuvieron glaucoma mientras que 3 (13%) presentaron catarata. Otros hallazgos de importancia fueron la queratoconjuntivitis seca y la dacriocistitis crónica en 2 casos cada uno (10%). (Tabla 1).

## Discusión

Numerosos estudios han demostrado la común afectación ocular y las variables manifestaciones oftalmológicas en la sarcoidosis<sup>8</sup>. Las estimaciones de prevalencia de la afectación oftalmológica en esta enfermedad varían del 20 al 50%<sup>5</sup>. Siltzbach<sup>2</sup> encuentra un 22% de prevalencia en un amplio estudio en diferentes partes del mundo, mientras que Abernau<sup>9</sup> informa del 38%, Jabs del 26%<sup>10</sup> y James, *et al.*<sup>7</sup> del 15%. En España, Rodríguez Mosquera<sup>4</sup> encuentra en un estudio el 14% y Badrinas<sup>11</sup> el 9%. Sin embargo, en ese país Lorente, *et al.*<sup>12</sup> no reportan este tipo de afectación. Estas diferencias están dadas posiblemente por la calidad de la población estudiada, definiciones de afectación y el tratamiento empleado. Siltzbach<sup>1</sup> y Longcope<sup>13</sup>, en estudios realizados en el sudeste de Estados Unidos, encuentran aumento de estas lesiones en los pacientes negros. No obstante, en nuestro trabajo hubo un predominio de la raza blanca.

Jabs y Johns<sup>10</sup> reportaron en 15 de 33 pacientes uveítis anterior (45%), mientras que nosotros la informamos en el 30%. Mañá Rey<sup>14</sup> señala que la uveítis anterior, aguda o crónica, es la lesión ocular más frecuente, como lo pudimos comprobar en esta investigación, mientras que la uveítis posterior es menos frecuente aunque su aspecto morfológico es más típico, hallazgo encontrado por nosotros. En estos pacientes, cuando la uveítis se convierte en crónica,

Manifestación	Nº de casos	%
Uveítis	9	45
- Anterior	6	30
- Posterior	3	15
Glaucoma	4	20
Catarata	3	15
Queratoconjuntivitis	2	10
Dacriocistitis crónica	2	10

Fuente: Expedientes clínicos

**Tabla 1.**  
Manifestaciones oculares de la sarcoidosis

constituye un signo de mal pronóstico con repercusión importante de la enfermedad en otros órganos, siendo más común en enfermos de larga fecha<sup>15</sup>.

Sin embargo, un signo visual de peor pronóstico según algunos autores<sup>14</sup> es la presencia de glaucoma secundario y que fue hallado en esta serie en el 20% de los casos. Jabs y Johns<sup>10</sup> señalan que de 11 pacientes en los que se desarrolló glaucoma secundario en su estudio, 8 sufrieron pérdida, de la visión. De nuestros 4 casos con glaucoma, solo uno presentó pérdida visual. Los glaucomas en esta investigación no fueron secundarios al empleo de corticoides.

Debemos señalar que la uveítis y el glaucoma secundario se informan en pacientes con otras enfermedades<sup>8,9,14</sup>.

El segmento posterior es afectado en la sarcoidosis y son múltiples los estudios al respecto<sup>8,10,16</sup>. Estas lesiones incluyen la inflamación del vítreo, periflebitis de la retina, granulomatosis de la coroides, neovascularización retiniana y lesión del nervio óptico, complicaciones no reportadas en el presente estudio.

En el estudio de Jabs y Johns<sup>10</sup> se encontró uveítis posterior en un 20% de los casos mientras que nosotros la encontramos en el 15%. La lesión de la úvea posterior es más común cuando la sarcoidosis presenta afectación multisistémica, como lo apreciamos en nuestros casos. Kansky y Shun-Shin<sup>17</sup> señalan que la uveítis posterior produce alteraciones visuales que después del tratamiento se recuperan casi *ad integrum*.

De nuestros 3 casos con cataratas, 2 presentaron asociación a uveítis mientras que Jabs y Johns<sup>10</sup> en su serie informan 8 casos de catarata, 7 asociados a uveítis.

El 10% de nuestros pacientes presentaron afectación del sistema lagrimal en forma de dacriosistitis crónica, hallazgo poco frecuente que fue reportado por Place, *et al.*<sup>18</sup> en un paciente de 39 años como única manifestación de la sarcoidosis.

Debe tenerse presente que las lesiones oftalmológicas no ocurren paralelamente con otras manifestaciones de la sarcoidosis y es por ello que muchos autores<sup>19,20</sup>, frente a una lesión ocular no común realizan biopsia de conjuntiva o conducto lagrimal para el mejor diagnóstico y pronóstico de estos enfermos. Igual ocurre con la gammagrafía orbitaria con Galio-67, que aunque no es patognomónica en la sarcoidosis, orienta y ayuda a la confirmación de este proceso<sup>21</sup>.

## Conclusiones

1. La mayoría de nuestros pacientes pertenecían al sexo femenino, con color de la piel blanca. Las edades límites fueron 28 y 69 años, pero la mayor incidencia ocurrió entre los 40 y 50 años.
2. Las manifestaciones oculares estuvieron presentes en el 18,2% de nuestros enfermos de sarcoidosis.
3. El 45% presentó uveítis, 6 de ellos anterior y 3 casos posterior.
4. Otras manifestaciones fueron glaucoma (20%), catarata (15%), queratoconjuntivitis seca (10%) y afectación de las vías lagrimales (10%).
5. No se informaron afectaciones de importancia en vítreo, vasos retinianos, ni en nervio óptico.

## Bibliografía

1. Maña Rey J. Diagnóstico de la sarcoidosis. *JANO* 1997; 53:450-2.
2. Siltzbach L, *et al.* Course and prognosis of sarcoidosis around the world. *Am J Med* 1974;57:847-52.
3. Crystal RG. Sarcoidosis. En: Harrison's principles of internal medicine. 15º ed. Washington: McGraw-Hill, 2001;1969-74.
4. Rodríguez Mosquera M, *et al.* Sarcoidosis. Estudio retrospectivo de 29 casos. *Rev Clin Esp* 1980;153:191-6.
5. Neville E, *et al.* Prognostic factor predicting the outcome of Sarcoidosis: an analysis of 818 patients. *QJM* 1985; 208:525-33.
6. Badrinas F, Sisó C. Metodica Diagnóstica: Criterios válidos para el diagnóstico. En: Badrinas F, Morera J, eds. *Sarcoidosis*. Barcelona: Doyma, 1989;323-34.
7. James DG, Williams WJ. Multysystemic clinical features. En: *Sarcoidosis and other granulomatous disorders*. Philadelphia: WB Saunders, 1985;38-48.
8. Kansky JJ. Uveítis. En: *Oftalmología clínica*. Barcelona: Mosby (Eds), 1994;119-58.
9. Obernauf C. Sarcoidosis and its ophtalmic manifestations. *Am J Ophthalmol* 1980;86:648-57.
10. Jabs D, Johns C. Ocular involvement in chronic sarcoidosis. *Am J Ophthalmol* 1986;102:297-301.
11. Badrinas F, *et al.* Sarcoidosis en Cataluña: análisis de 425 casos. *Med Clin (Barc)* 1989;93:81-7.
12. Lorente JA. Perfil Clínico-Biológico de la Sarcoidosis. Análisis de 35 casos. *Rev Clin Esp* 1985;176:112-7.
13. Longcope W, Freiman D. A Study of Sarcoidosis. *Medicine* 1952;31:1-32.

14. Mañá Rey J. Sarcoidosis. En: Farreras-Rozman. *Medicina Interna*. Barcelona: Doyma, 2001;1301-5.
15. Johns C, Michele T. The clinical management of sarcoidosis. A 50-years experience at the Johns Hopkins Hospital. *Medicine* 1999;78:65-9.
16. Spalton F, Sanders D. Fundus changes in histologically confirmed sarcoidosis. *Br J Ophthalmol* 1985;65: 348-55.
17. Kansky J, Shun-Shin A. Systemic uveitis syndrome in child hood. AN analysis of 340 cases. *Ophthalmology* 1985;91:1247-52.
18. Place T, *et al.* Sarcoidosis: acute versus chronic-2 case reports. *Schweiz Rudsch Med Prax* 2000;89: 79-85.
19. Feirstein A. The Kveim-Siltzbach test. *Clin Dermatol* 1986;4:154-64.
20. Endora N, *et al.* Vasculitis coroidal en un paciente con sarcoidosis. *Arch Soc Esp Oftalmol* 1987;52: 265-9.
21. Martínez Costa R, *et al.* Valor de la gammagrafía orbitaria con Galio-67 en el diagnóstico de la sarcoidosis. *Arch Soc Esp Oftalmol* 1988;55:93-8.