

LT QUÉ PASA



Científicos chilenos realizan crucial hallazgo sobre una de las enfermedades que provocan más ceguera a nivel mundial

► En la uveítis el sistema inmune reacciona de forma anormal ante una infección.

Un reciente trabajo podría detectar con mayor antelación la aparición de uveítis, una patología inflamatoria grave.

Francisco Corvalán

La uveítis es una enfermedad inflamatoria ocular grave, que afecta principalmente a mujeres en edad productiva y es una de las principales causas de ceguera a nivel mundial. Principalmente afecta a la úvea, la capa media pigmentada situada entre la esclerótica y la retina.

¿Cómo se produce la uveítis? Esta inflamación puede ser provocada por diferentes mecanismos. Usualmente ocurre cuando el sistema inmune reacciona de forma anormal frente a una enfermedad o infección. En algunos casos, esto puede causar un aumento de la presión intraocular.

Se asocia tanto a infecciones de virus, bacterias, hongos o parásitos; como a enfermedades autoinmunes como artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, lupus, sarcoidosis, entre otras.

Puede presentarse a cualquier edad, pero es más común entre los 20 y 60 años,

con una incidencia estimada entre 115 y 316 por cada 100.000 habitantes en países occidentales. Eso sí, es más frecuente en mujeres adultas y puede ser más prevalente o grave en personas con enfermedades autoinmunes o condiciones infecciosas crónicas.

En su forma no infecciosa, que tiene un origen autoinmune, la enfermedad requiere de terapias intensivas, como el uso prolongado de corticoides que pueden generar efectos secundarios graves en la salud de los pacientes.

Estudio reciente

Un grupo de científicos chilenos, liderado por el Dr. Cristian Urzúa de la Universidad de Chile, junto al Dr. Rodrigo Valenzuela del Centro de Biomedicina de la Universidad Mayor, realizó un estudio recientemente publicado en la prestigiosa revista *Frontiers in Immunology*. El objetivo fue identificar biomarcadores que permitan

predecir la respuesta de los pacientes a los tratamientos con corticoides.

Para ello, los investigadores analizaron a 19 pacientes con uveítis no infecciosa entre 2018 y 2023, evaluando los niveles de citoquinas que fomentan e inhiben la inflamación ocular, y del receptor de glucocorticoides en células mononucleares de sangre periférica. Las muestras fueron tomadas al inicio del tratamiento, y a los 7 y 14 días posteriores.

“Es una enfermedad que incluso los propios oftalmólogos no la conocen muy bien, debido a que, al ser poco frecuente suele tener diagnósticos complejos, y por lo tanto tiene que ser diagnosticada por especialistas que son subespecialistas a su vez que son uveólogos o retinólogos”, comenta Valenzuela al respecto.

Según agrega también, los pacientes con esta afección muchas veces son derivados o



tratados muy tardíamente en función a la sintomatología que empiezan a presentar.

Con respecto al estudio, aunque la mayoría de las citoquinas no mostraron diferencias significativas entre pacientes sensibles y refractarios al tratamiento, sus niveles fueron significativamente más altos en los pacientes que respondieron favorablemente a los corticoides.

Reducción de tiempo

Estas diferencias pudieron detectarse en tan solo dos semanas, lo que representa una reducción considerable en el tiempo necesario para evaluar la eficacia del tratamiento.

¿Cómo se manifiesta la uveítis? Según explica Valenzuela, lo primero que ocurre es una lesión borrosa, la cual puede llegar a perder la vista si no se trata adecuadamente. “Además de otras alteraciones,

como alteraciones en el sistema auditivo, el paciente empieza a percibir un zumbido en el oído, lo que se conoce como tinnitus”, describe.

Otro de los síntomas, según cuenta el especialista, apunta a que el paciente empieza a presentar despigmentación en la piel, similar a lo que tienen las personas con vitiligo. “Pueden presentar incluso alteraciones en el sistema nervioso, pero la primera señal en esta patología es la manifestación ocular, pierden la visión y eso es lo que les llama el estado de alerta”, agrega.

Ahora, en estos pacientes en particular debido a que comprometen otro tipo de sistemas, muchas veces llegan tardíamente a un buen diagnóstico porque lo confunden con estrés, acusa el investigador de la Universidad Mayor. “Y es ahí donde la relación con estas otras patologías, por ejemplo, la artritis reumatoide o el caso del lupus, que los médicos especialistas reumatólogos ya saben que estos pacien-

tes probablemente empiezan a manifestar esos síntomas. Por lo tanto, ya vienen con una derivación previa”.

La búsqueda de estos biomarcadores podrían permitir una personalización de las terapias, según comenta, y de esta forma se podría reducir la exposición a los efectos adversos de los corticoides en aquellos pacientes que no se benefician de ellos.

“Con los antecedentes que logramos recopilar vimos que tenemos la capacidad de poder detectar biomarcadores tempranamente a las dos semanas del tratamiento. Eso implica que podemos generar en el futuro un test de diagnóstico -similar a un test para detectar el Covid- y que pudiese ser realizado de manera más masiva y sin necesidad de que el paciente tenga que estar siendo visto por un subespecialista”, proyecta el científico.

Esto, según concluye Valenzuela, es importante al considerar que los subespecialistas para detectar esta enfermedad a

► Como es una enfermedad poco frecuente los propios oftalmólogos no la conocen muy bien.

tiempo son muy escasos a nivel nacional.

“Poder identificar tempranamente si un paciente responderá o no a los corticoides permitiría optimizar el tratamiento. Si responde, se continúa con el mismo enfoque. Si no, se ajusta la terapia, por ejemplo con inmunosupresores. Esto es clave, considerando la escasez de subespecialistas y la necesidad de diagnósticos oportunos”, concluye Valenzuela. ●