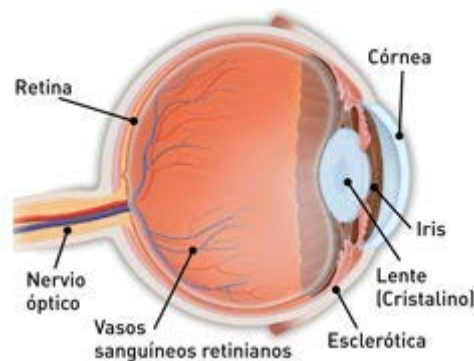


UVEÍTIS

El ojo está formado por tres capas diferentes de tejido que rodean la cavidad central gelatinosa, llamada vítreo. La capa más interna es la retina, la cual detecta la luz y ayuda a enviar las imágenes al cerebro. La capa más externa es la esclerótica, la pared blanca y fuerte del ojo. La capa intermedia entre la esclerótica y la retina es llamada úvea.

La úvea es muy sensible a procesos infecciosos e inflamatorios, ya que es el tejido con más vasos sanguíneos del organismo.



¿Qué es la uveítis?

La uveítis es una inflamación de la úvea, membrana que envuelve el interior del globo ocular. Es una de las causas de ceguera más importantes en el mundo. La inflamación de la úvea provoca graves pérdidas de visión debido a su contacto permanente con estructuras oculares delicadas, como la retina.

Hay varios tipos de uveítis, que se definen de acuerdo a las partes del ojo donde se producen.

Uveítis anterior: es la forma más frecuente de uveítis (supone entre el 40% y el 70% de los casos), afecta al iris y su tejido circundante, el cuerpo ciliar. A la uveítis anterior se la denomina a veces «iritis», porque es el iris la parte de la úvea que normalmente se inflama.

Uveítis intermedia: es otra forma de uveítis, que afecta al área situada justo detrás del cuerpo ciliar (*pars plana*) y también al borde más anterior de la retina. Es el tipo menos frecuente de uveítis.

Uveítis posterior: es una forma rara de esta enfermedad que afecta a la parte posterior del ojo, la coroides, y que también puede afectar a la retina y/o el nervio óptico. Es el tipo más difícil de tratar y se asocia a menudo a una pérdida progresiva de visión.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

¿Por qué se produce?

Existen diversos tipos de factores causantes de la uveítis:

- Enfermedades infecciosas como la toxoplasmosis (trastorno provocado por un parásito que causa calcificaciones en el organismo y que se enquistas en la retina), pueden dar lugar a la causa más común de uveítis: coriorretinitis infecciosa. Este proceso deriva en una paulatina destrucción de la retina que si afecta a la mácula (parte central de la retina), puede provocar una pérdida importante de visión de tipo irreversible.
- Enfermedades óseas o reumáticas de origen inflamatorio y no degenerativo, que afectan principalmente a jóvenes.
- Enfermedades autoinmunes causadas por virus, gérmenes o factores ambientales, como la sarcoidosis o la enfermedad de Behçet, una patología de origen desconocido que provoca llagas y alteraciones cutáneas.
- Traumatismos o un determinado código genético asociado a la enfermedad.

La uveítis es menos común en los diez primeros años de vida y su frecuencia desciende a partir de los 60 años. La mayoría de los afectados tienen entre 20 y 50 años.

Síntomas

Los síntomas de la uveítis son diferentes según la zona de la úvea que se encuentra afectada.

- Si se trata de la parte anterior, podemos notar una **mayor sensibilidad a la luz** (fotofobia), enrojecimiento de los ojos, visión borrosa o dolor ocular.
- Si la zona afectada es la parte posterior, es probable que no notemos dolor, aunque sí **pérdida de visión**.

Tratamiento convencional

Existen diferentes tratamientos farmacológicos según la tipología y localización de la uveítis:

- La uveítis anterior se trata con colirios con corticoides para tratar la inflamación.
- La uveítis posterior no infecciosa se combate con cortisona administrada por vía oral o mediante infiltraciones alrededor del ojo.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

- La uveítis asociada a un proceso crónico puede requerir el uso de fármacos inmunomoduladores.
- La intervención quirúrgica puede ser eficaz para subsanar complicaciones asociadas, como las cataratas o el glaucoma (que afectan al segmento anterior), el desprendimiento de retina, la opacidad vítrea o el edema macular (que afectan al fondo del ojo).

Complementos alimenticios

EyeVit®Plus (HealthAid) / Mirtilo, Luteína y Astaxantina Complex (Terranova), que contienen, entre otros:

- **Selenio y Zinc:** Estudios han demostrado que los pacientes con uveítis aguda y crónica presentan niveles en sangre significativamente más bajos de los oligoelementos selenio y zinc, estando, de media, por debajo de los límites de normalidad¹.
- **Vitaminas C y E:** La vitamina C y E ofrece efectos protectores en pacientes con uveítis aguda anterior. Estas vitaminas generan una disminución de radicales libres, que tienen un papel en las lesiones provocadas en los fotorreceptores, entre ellas la uveítis².
- **Mirtilo:** Contiene antocianidinas, un tipo de flavonoides que actúan como reconstituyente ocular mejorando la circulación y, por tanto, los niveles de oxígeno de los tejidos.
- **Vitamina A y betacarotenos:** Además de indispensable para mantener una buena visión son esenciales para la síntesis del pigmento purpúrico, sustancia necesaria para la correcta visión nocturna.
- **Luteína y zeaxantina:** Son los carotenoides dominantes que protegen los ojos. Se concentran de manera especial en la mácula, nuestro centro real de visión en la parte posterior de la retina. Debido a su color amarillento la luteína y la zeaxantina absorben particularmente los rayos azules perjudiciales del espectro luminoso. La luteína también parece ser mejor que el beta-caroteno para evitar que los radicales libres dañen las grasas que se encuentran en los ojos.
- **Omega 3:** Además de ser precursores de sustancias antiinflamatorias son indispensables para la reparación de los tejidos por lo que es muy recomendable en aquellas infecciones que comprometan estructuras oculares.

Bibliografía

1. Dawczynski J, Winnefeld K, Strobel J. "Selenium and Zinc in Patients with Acute and Chronic Uveitis". Biol Trace Elem Res. Vol. 113, 2006: 131-137.
2. van Rooij J, Schwartzberg SGWS, Mulder PGH, et al. Oral vitamins C and E as additional treatment in patients with acute anterior uveitis: a randomised double masked study in 145 patients. Br J Ophthalmol. 1999; 83:1277 - 1282.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.