

Manifestaciones oftalmológicas en pacientes con artritis reumatoide

Ophthalmologic manifestations in patient with rheumatoid arthritis

Dra. Alicia Alonso García^I; Dra. Marienny Rodríguez Aguilar^I; Dra. María del Carmen González Fernández^{II}; Dra. Niuvys Basulto Quirós^{III}; Dra. Dunia Garcell Martínez^I

I Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

III Policlínico Docente G y 19. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la artritis reumatoide es el prototipo de enfermedad sistémica autoinmune, afecta sobre todo las articulaciones sinoviales, con menos frecuencia de tejidos extrarticulares. Cuando afecta al órgano de la visión, forma parte de importantes manifestaciones oftalmológicas.

Objetivo: identificar las manifestaciones oftalmológicas presentes en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, trasversal, en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Camagüey, en el período de enero a diciembre del 2015; el universo estuvo constituido por 55 pacientes remitidos al servicio de Oftalmología, procedentes de la consulta de Reumatología con diagnóstico de artritis reumatoide, que presentaron manifestaciones oftalmológicas y que cumplieron con los criterios de inclusión definidos por la autora. Los datos se recogieron en una encuesta validada por expertos, en las que se consideraron variables de caracterización clínica como: manifestaciones oftalmológicas y tiempo de evolución de la enfermedad reumática; y biológica como: edad y sexo. Para el procesamiento de los datos se utilizó estadística descriptiva para distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: la queratoconjuntivitis seca fue la manifestación oftalmológica más frecuente, seguida en orden de frecuencia por el síndrome de Sjögren y la epiescleritis; fueron menos frecuentes la uveítis, la escleritis y la catarata. Predominó el sexo femenino, los pacientes entre 40 y 59 años se vieron más afectados, así mismo, los que tenían entre cinco y nueve años de evolución de la enfermedad

reumática.

Conclusiones: las manifestaciones oftalmológicas de la enfermedad mostraron ser frecuentes, se destacó la queratoconjuntivitis seca, el síndrome de Sjögren y la epiescleritis. Se requiere estudio minucioso y multidisciplinario del enfermo; para el diagnóstico temprano, adecuada terapéutica y prevención de las complicaciones oculares, que pueden llegar a ser discapacitantes.

DeCS: MANIFESTACIONES OCULARES; ARTRITIS REUMATOIDE; QUERATOCONJUNTIVITIS; ADULTO; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: rheumatoid arthritis is the prototype of systemic autoimmune disease. It affects mainly synovial articulations, with less frequency extrarticular tissues. When it affects the organ of the vision, it is part of important ophthalmological manifestations.

Objective: to identify the ophthalmological manifestations found in patients diagnosed with rheumatoid arthritis.

Methods: a descriptive transversal study was carried out in Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja hospital in Camagüey from January to December 2015. The universe was composed of 55 patients remitted to the service of Ophthalmology, coming from Rheumatology consultation diagnosed with AR who presented ophthalmological manifestations and that fulfilled the defined inclusion approaches for the author. The data was picked up in a survey validated by experts. Variables of clinical characterization were considered as: ophthalmological manifestations and time of evolution of the rheumatic illness and age and sex were biological. For the the data processing descriptive statistics was used for the distribution of absolute and relative frequencies.

Results: dry queratoconjuntivitis was the most frequent ophthalmological manifestation, followed by Sjögren's syndrome in order of frequency by and epiescleritis. Uveitis, escleritis and cataract were less frequent. Female sex prevailed; patients between 40 and 59 years were more affected, as well as those that had between 5 and 9 years of evolution of the rheumatic disease.

Conclusions: ophthalmological manifestations of the AR were frequent, dry queratoconjuntivitis, the syndrome of Sjögren and the epiescleritis stood out. A meticulous and multidisciplinary study of the ill person is required; for the early diagnosis, appropriate therapy and prevention of the ocular complications that can end up being disabling.

DeCS: EYE MANIFESTATIONS; ARTHRITIS, RHEUMATOID; KERATOCONJUNCTIVITIS; ADULT; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR), es una enfermedad sistémica, crónica, inflamatoria y autoinmune; aunque su causa es desconocida, se han identificado factores endocrinos, ambientales y genéticos involucrados en su desarrollo. Está distribuida sobre manera en el mundo, afecta a todos los grupos étnicos. La prevalencia de AR es de 1 % de la población mundial y una incidencia aproximada de 0,5 casos anuales por 1 000 habitantes. En la población latinoamericana es cercana al 0,5 % y en Cuba alcanza el 1,24 %.¹⁻³

Las tasas más elevadas de prevalencia están entre los 40-60 años, aunque puede aparecer a cualquier edad, con mayor frecuencia en mujeres, que es dos a tres veces mayor que en los varones.^{3,4} Es una poliartritis que afecta sobre todo articulaciones que tienen movimiento, produce destrucción progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional, por lo que impacta de forma negativa en la esfera biopsicosocial.⁵ El diagnóstico es en esencia clínico, inmunológico y radiológico. Para Cohen S, et al,⁶ los nuevos criterios diagnósticos propuestos por la *American College of Rheumatology y European League Against Rheumatism*, se focalizan en identificar los pacientes en etapas iniciales.^{7,8}

La AR según Piñeiro N, et al,⁹ origina manifestaciones articulares y extrarticulares, que se inician con más frecuencia entre los 20 y 40 años. En los últimos años ha declinado su prevalencia y se ha modificado su comportamiento, atribuible a los avances en el conocimiento de la fisiopatogenia de la AR y el empleo de fármacos específicos, que pueden cambiar la historia natural de la enfermedad.¹⁰

Las lesiones oculares forman parte de importantes manifestaciones extrarticulares, que pueden llegar a producir invalidez temporal o permanen-

te en el enfermo.¹¹ Al considerar la frecuencia de estas manifestaciones, se decidió identificar las manifestaciones oftalmológicas presentes en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja de la Provincia de Camagüey en el período de enero a diciembre del 2015; el universo estuvo constituido por 55 pacientes remitidos al servicio de Oftalmología, procedentes de la consulta de Reumatología con diagnóstico de AR y que mostraron manifestaciones oftalmológicas y cumplieron con los siguientes criterios:

- Pacientes con edad mayor o igual a 19 años con diagnóstico de AR.
- Voluntariedad y ausencia de limitaciones psíquica para colaborar con el estudio.

Los datos se recogieron en un formulario que incluyó las variables objeto de estudio: grupos de edades y sexo, manifestaciones oftalmológicas y tiempo de evolución de la enfermedad reumática. Los datos se procesaron por métodos computarizados, se utilizó estadística descriptiva para distribución de frecuencias absolutas y relativas. Se respetaron los aspectos éticos para la investigación en humanos establecidos en los códigos deontológicos y jurídicos vigentes.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación mostraron que el mayor número de enfermos con manifestaciones oftalmológicas de la AR estaban comprendidos en las edades entre 40 a 59 años, con 35

pacientes (63,6 %); por otro lado, la uveítis y la epiescleritis solo se reportó en pacientes menores de 39 años (tabla 1).

En el presente estudio, de 55 enfermos estudiados 41 pertenecieron al sexo femenino para un 74, 5 % y 14; el 25,5 % fueron hombres. Dentro de las manifestaciones oftalmológicas de la AR la queratoconjuntivitis seca fue más frecuente en el 60 % de los enfermos, 24 (72,8 %) en mujeres y nueve (27,2 %) en hombres; le siguió en orden de frecuencia el síndrome de Sjögren con ocho (88,9 %) pacientes del sexo femenino y uno (11,1 %) del sexo masculino; fueron estas tres

manifestaciones más frecuentes en mujeres que en hombres en el estudio realizado (tabla 2).

Se observa que 36 (65,4 %) de los enfermos estudiados tenían entre cinco y nueve años de evolución de la AR. De ellos 21 (63,6 %) padecían queratoconjuntivitis seca, 88,8 % síndrome de Sjögren y el 71,5 % epiescleritis y 50 % uveítis. Como se observará, con este tiempo de evolución ningún enfermo tuvo escleritis o catarata; que solo se observó, en un paciente con menos de cuatro años de evolución y en otro con más de 10 años (tabla 3).

Tabla 1. Pacientes según manifestaciones oftalmológicas y edad

Manifestaciones oftalmológicas	≤39		40-59		≥60	
	No	%	No	%	No	%
Queratoconjuntivitis seca	1	3	25	75,7	7	21,3
Síndrome de Sjögren	0	0	8	88,9	1	11,1
Epiescleritis	7	100	0	0	0	0
Uveítis	4	100	0	0	0	0
Escleritis	0	0	1	100	0	0
Catarata	0	0	1	100	0	0
Total	12	21,8	35	63,6	8	14,6

Tabla 2. Pacientes según sexo

Manifestaciones oftalmológicas	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Queratoconjuntivitis seca	24	72,8	9	27,2	33	60
Síndrome de Sjögren	8	88,9	1	11,1	9	16,4
Epiescleritis	5	71,5	2	28,5	7	12,7
Uveítis	2	50	2	50	4	7,3
Escleritis	1	100	0	0	1	1,8
Catarata	1	100	0	0	1	1,8
Total	41	74,5	14	25,5	55	100

Tabla 3. Pacientes según tiempo de evolución

Manifestaciones oftalmológicas	0-4 años		5-9 años		≥10 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Queratoconjuntivitis seca	5	15,2	21	63,6	7	21,2	33	60,0
Síndrome de Sjögren	0	0	8	88,8	1	11,2	9	16,4
Epiescleritis	2	28,5	5	71,5	0	0	7	12,7
Uveítis	2	50	2	50	0	0	4	7,3
Escleritis	1	100	0	0	0	0	1	1,8
Catarata	0	0	0	0	1	100	1	1,8
Total	10	18,2	36	65,4	9	16,4	55	100

DISCUSIÓN

El ojo tiene abundante tejido conjuntivo, con frecuencia es afectado por enfermedades reumáticas. La AR es de los desórdenes vasculares del colágeno, que con más frecuencia afecta el segmento anterior del ojo. Las manifestaciones oftalmológicas son habituales de acuerdo a los hallazgos de Cojocarú M, et al,¹¹ y de Ortega Sotolongo M, et al.¹² En estos pacientes se puede observar desde queratoconjuntivitis seca hasta

desórdenes corneoesclerales destructivos a causa de la vasculitis, cuadros reiterados de síndrome de Sjögren y a los tratamientos que se utilizan que producen toxicidad ocular.¹³⁻¹⁵

En el estudio realizado los pacientes entre la cuarta y quinta década de la vida mostraron con más frecuencia manifestaciones oftalmológicas derivadas de la AR; lo que coincide con lo descrito en investigaciones internacionales

relacionadas con el tema objeto de estudio; como la de Markovitz E, et al,¹⁶ quien encontró un promedio de edad de 51,9 años en los pacientes estudiados. Resultados similares se describen en el estudio de las manifestaciones oftálmicas derivadas del tratamiento de las enfermedades reumáticas publicado hace poco por Gómez Morales J, et al,³ quien observó mayor frecuencia entre los 45 y 60 años de edad con una media de 51 años, así mismo; se comparan los resultados con los publicados por Reyes Medina EA, et al,¹⁷ quien encontró una frecuencia de 47,86 % en grupos entre 49 a 59 años.

A pesar de que la AR afecta a pacientes de ambos sexos, la mayoría de los autores coinciden en que el sexo femenino es el más afectado. Así resultó en el estudio realizado donde las tres cuartas partes del universo fueron mujeres. En investigación similar en Uruguay, Piñeiro N, et al,⁹ reportaron un 81,1 % de enfermos del sexo femenino. En Cuba, Gómez Morales J, et al,¹⁸ también observaron predominio de este sexo. De forma general, los pacientes estudiados con evolución de la enfermedad reumática entre cinco y nueve años, manifestaron mayor frecuencia, resultados que concuerdan con los expuestos por Gómez Morales J, et al,³ y Vignesh AP, et al.¹⁹

La queratoconjuntivitis seca en pacientes con AR se debe al fallo en la hidratación y lubricación del epitelio de la superficie ocular con degeneración y muerte celular. Los enfermos manifiestan sensación de arenilla, quemazón, irritación, secreción mucosa y fotofobia. Al examen oftalmológico se observa disminución del menisco lagrimal, queratopatía epitelial puntata y filamentosa y zonas de queratinización. Esta fue la manifestación más frecuente en los pacientes

objeto de estudio de la investigación, resultados que concuerdan con los hallazgos de Reyes Medina E, et al,¹⁷ Vignesh AP, et al,¹⁹ y Bongartz T, et al.²⁰ Esta manifestación inicial se observó en el 60 % de los pacientes; en coincidencia con los resultados encontrados por Markovitz E, et al.¹⁶ Por su parte, Zlatanović G, et al,²¹ en un trabajo publicado en *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences* mostraron diferentes formas y frecuencias de afección ocular en la AR, en que la queratitis seca afectó al mayor número de pacientes.

La queratoconjuntivitis seca puede presentarse sola o como parte del síndrome de Sjögren secundario, en que, un desorden crónico autoinmune con infiltración linfoidea, asociado con xerostomía y atrofia acinar de las glándulas exocrinas; provocó disminución o ausencia de las secreciones glandulares y sequedad de mucosas.^{22, 23} Esta padecimiento se observó en el 16,4 % de los enfermos, resultados que se comparan con los publicados por Kosrirukvongs P, et al,²⁴ en un estudio de prevalencia de este síndrome en Tailandia.

El 14,5 % de los pacientes estudiados manifestaron alguna de las formas de presentación de inflamación de la envoltura colágena, tanto la escleritis como la episcleritis son notificadas como manifestación de enfermedades autoinflamatorias como la AR.^{22, 25}

La episcleritis ocurre en menos de un 1 % de los pacientes y en la mayoría de las ocasiones tiene buena evolución, el dolor es moderado y solo refieren irritación ocular.¹⁰ Se presentó en el 12,7 % de los pacientes, predominó la forma simple, en la mayoría de los casos la respuesta inflamatoria se localizó de manera superficial, manifestaron síntomas ligeros y no fue

necesario tratamiento tópico adicional, en cada caso se respetó el tratamiento de la enfermedad de base y lubricantes oculares en los casos que lo usaban.²⁰

La escleritis se presenta en un 20 % de los enfermos, asociada a epiescleritis en un 11 %. Es, en su generalidad, crónica, dolorosa, destructiva y causante potencial de ceguera. Puede ser anterior y posterior. La escleritis anterior incluye la difusa, que se considera la más común y benigna de las variantes; la nodular y la necrotizante con o sin inflamación (escleromalacia perforante); también se han documentado pacientes con escleritis posterior.²⁶ Aunque fue menos frecuente,^{15,19} se presentó en su forma anterior difusa, afectó solo a un paciente (1,8 %), en el grupo de edad de 42 a 52 años. Otras publicaciones refieren que esta entidad oftalmológica afecta de forma general a individuos entre 30 y 50 años de edad y dos veces más a las mujeres que a los hombres; en la AR se describe una prevalencia entre el 0,2 % y 6,3 % de los pacientes.²⁷

Existen otras manifestaciones oculares menos frecuentes que incluyen la nodulosis reumatoide epibulbar, anormalidades pupilares, parálisis facial periférica, del motor ocular externo, tendinitis de los músculos oblicuos superiores que puede provocar diplopía en el síndrome de Brown; miositis orbital, uveítis anterior no granulomatosa, rubeosis, catarata y glaucoma. Las complicaciones secundarias a escleritis posterior incluye neuritis óptica, coriorretinitis cicatrizal, desprendimiento de retina y coroide, microangiopatía retinal y vasculitis segmentaria posterior.²³⁻²⁵

Con respecto al tracto uveal, el 7,2 % de los sujetos manifestaron síntomas y signos de iridociclitis, ninguna asociada a escleritis; resulta-

dos que en orden de frecuencia son comparables con Gómez Morales J, et al,¹⁸ quienes reportaron un 11,1 % de uveítis en pacientes con AR.¹⁸ Mientras que para Carbone J, et al,²⁸ la uveítis en el adulto fue de presentación rara.²⁸

La catarata se observó en una enferma con edad comprendida entre 53 y 63 años y con más de 10 de evolución de la enfermedad. La baja frecuencia se asocia al criterio de que los pacientes que reciben bajas dosis de esteroide por menos de cuatro años, pueden ser inmunes, además de existir cierto grado de susceptibilidad individual.²⁹

CONCLUSIONES

Las manifestaciones oculares de la AR son frecuentes, pueden presentarse desde ligeras, que no requieren tratamiento específico, hasta constituir verdadero problema de salud para el paciente, sobreañadidas a las que ya tiene a causa de su enfermedad de base. El diagnóstico y el tratamiento temprano de las manifestaciones oculares en pacientes con AR minimizan el daño estructural y sus implicaciones funcionales; de aquí, que el enfoque integral y multidisciplinario es de vital importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaz AE, Faria J, Wilmar A, Lazarski, Ferreira S, Carmo Franco H do, et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes portadores de artrite reumatóide em um hospital escola de medicina em Goiânia, Goiás, Brasil. Medicina Ribeirão Preto [Internet]. Abr-Jun 2013 [citado 7 Ago 2015];46(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://bvsalud.org/portal/resource/en/lil-708152>

2. David JM, Mattei RA, Mauad JL, Almeida LG de, Nogueira MA, Menolli PV, et al. Estudio clínico e laboratorial de pacientes com artrite reumatoide diagnosticados em serviços de reumatologia em Cascavel, PR, Brasil. Rev Bras Reumatol [Internet]. Feb 2013 [citado 7 Ago 2015];53(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042013000100006&lng=es
3. Gómez Morales J, Blanco Cabrera Y, Llópiz Morale M, Reyes Pineda Y, Solís Cartas E. Manifestaciones oftálmicas derivadas del tratamiento de las enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2015 [citado 25 Mar 2015];17(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/390/pdf_9_3
4. Ramírez Jiménez AR, Ruiz Olivera A, Melo Ruiz V, García M. Alternativa con gel de Papaversomniferum (amapola) y Cannabis sativa (marihuana), como tratamiento de artritis reumatoide. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2011 [citado 25 Mar 2015];10(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111d.pdf>
5. Arbieta J, Ever R. Prevalencia de depresión en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital Regional de Huacho. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 25 Mar 2015]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2696/1/Jaque_Arbieta_Raffy_Ever_2013.pdf
6. Cohen S, Emery P. The American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Criteria for the classification of rheumatoid arthritis: a game changer. Ann Rheum Dis [Internet]. 2010 [citado 2015 Mar 25];69(9):[about 4 p.]. Available from: <http://ard.bmj.com/content/69/9/1575.short>
7. Badot V. Early diagnosis of rheumatoid arthritis. Rev Med Brux [Internet]. 2015 Sep [citado 2015 Apr 3];35(4):[about 2 p.]. Available from: Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25675622>
8. Mota LM, Cruz H da, Afonso B, Viegas BC, Pereira Alves I, Fronza L, et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. Rev Bras Reumatol [Internet]. May-Jun 2011 [citado 3 Abr 2015];51(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25675622>
9. Piñeiro N, Correa Fernando RA. Tratamiento de la Artritis Reumatoidea con AntiTNF: Experiencia en Uruguay. Arch Med Int [Internet]. 2012 [citado 6 Ago 2015];34(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000200002&lng=es
10. Virasch V, Richard D, Brasingtony A, Lubniewski J. Corneal disease in rheumatoid arthritis. In: Krachmer JH, Mannis MJ, Holland E, editors. Cornea. 3ra ed. Madrid: Elsevier; 2011. p. 1117-32.
11. Cojocarú M, Cojocarú IM, Silosi I, Vrabie CD, Tanasescu R. Extra-articular Manifestations in Rheumatoid Arthritis. J Clin Med [Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Aug 6];5(4):[about 3 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152850/>.
12. Ortega Sotolongo M, Luaces Martínez Á, Nápoles Álvarez A, Reyes Pineda Y, Gil Armenteros RG, Ventura Muñoz M. Afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol [Internet].

- Ene-Abr 2016 [citado 14 Abr 2016];18(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/453>
13. Zlatanović G, Veselinović D, Cekić S, Živković M, Đorđević-Jocić J, Zlatanović M. Ocular manifestation of rheumatoid arthritis-different forms and frequency. *Bosn J Basic Med Sci* [Internet]. 2010 Nov [citado 2015 Ago 2015];10(4):[about 5 p.]. Available from: http://www.researchgate.net/profile/Sonja_Cekic/publication/49636686_Ocularmanifestation_of_rheumatoid_arthritisdifferent_forms_and_frequency/links/00463521d0e56e0586000000.pdf
14. Mohsenin A, Huang JJ. Ocular manifestations of systemic inflammatory diseases. *Europe PubMed Central* [Internet]. 2012 Oct [citado 2015 Aug 06];76(9):[about 2 p.]. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/23155672>
15. Quignon Santana SS, Alfonso Sánchez O. Principales manifestaciones oculares en la artritis reumatoide modelos de diagnóstico y evaluación. *MediSur* [Internet]. Nov-Dic 2009 [citado 25 Mar 2015];7(6):[aprox. 2.p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600009&lng=es&nrm=iso
16. Markovitz E, Perry ZH, Tsumi E, Abu-Shakra M. [Ocular involvement and its' manifestations in rheumatoid arthritis patients]. *Harefuah* [Internet]. 2011 Sep [citado 2015 Aug 6];159(5):[about 6 p.]. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/22026055>
17. Reyes Medina EA, Nerey González W, Suárez Rodríguez BL, Egüez Mesa JL. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con artritis reumatoide. *Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Rev Cubana Reumatol* [Internet]. Abr 2015 [citado 16 Nov 2016];17(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100004&lng=es
18. Gómez Morales J, LLópez Morales M, Luaces Martínez A, Blanco Cabrera Y, Viera Rosales M, Solís Cartas U. Comportamiento de las Manifestaciones oftalmológicas en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. Ago 2015 [citado 14 Abr 2016];17(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962015000200008&lng=es
19. Vignesh AP, Srinivasan R. Ocular manifestations of rheumatoid arthritis and their correlation with anti-cyclic citrullinated peptide antibodies. *Clin Ophthalmol* [Internet]. 2015 Feb [citado 2015 Aug 6];25(9):[about 4 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25750517>
20. Bongartz T, Cantaert T, Atkins SR, Harle P, Myers JL, Turesson C, et al. Extracranial manifestations of rheumatoid arthritis. *Rheumatol (Oxford)* [Internet]. 2007 [citado 2015 Aug 6];46(1):[about 6 p.]. Available from: <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/46/1/70.short>
21. Zlatanović G, Veselinović D, Cekić S, Živković M, Đorđević- Jocić J, Zlatanović M. Ocular manifestation of rheumatoid arthritis - different forms and frequency. *Bosnian J Basic Med Sci* [Internet]. 2010

2010 [citado 2015 Aug 6];10(4):[about 6 p.]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Sonja_Cekic/publication/49636686_Ocular_manifestation_of_rheumatoid_arthritisdifferent_forms_and_frequency/links/00463521d0e56e0586000000.pdf

22. Kraus CL, Culican SM. Use of Biologic Agents in Ocular Manifestations of Rheumatic Disease. *Int J Rheumatol* [Internet]. 2012 [citado 2015 Aug 6];46(1):[about 2 p.]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ijr/2012/203819/>.

23. Vitali C, Bombardieri S, Jonsson R, Moutsopoulos HM, Alexander EL, Carsons SE, et al. Classification criteria for Sjögren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2002 [citado 2015 Aug 6];61(6):[about 6 p.]. Available from: <http://ard.bmj.com/content/61/6/554.short>

24. Kosrirukvongs P, Ngowyutagon P, Pusuwan P, Koolvisoot A, Nilganuwong S. Prevalence of dry eye syndrome and Sjogren's syndrome in patients with rheumatoid arthritis. *J Med Assoc Thai* [Internet]. 2012 Apr [citado 2015 Aug 6];95(Suppl4):[about 6 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22696854>

25. Beardsley RM, Suhler EB, Rosenbaum JT, Lin P. Pharmacotherapy of Scleritis: Current Paradigms and Future Directions. *Expert Opin Pharmacother* [Internet]. 2013 Mar [citado 2015 Aug 6];14(4):[about 4 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888795/>.

26. Crostein BN. Interleukin 6 a key mediator of systemic and local symptoms in rheumatoid

arthritis. *Bull NYU Hosp J* [Internet]. 2007 Dic [citado 2015 Mar 25];65(Suppl 1):[about 4 p.]. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Crostein+BN.+Interleukin+6+%E2%80%93+a+key+mediator+of+systemic+and+local+symptoms+in+rheumatoidarthritis>

27. Galor A, Thorne JE. Scleritis and Peripheral Ulcerative Keratitis. *Rheum Dis Clin North Ame* [Internet]. 2007 Nov [citado 2015 Aug 6];33(4):[about 2 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889857X07000543>

28. Carbone J, Sarmiento E, Micheloud D, Rodríguez-Mahou M, Rodríguez-Molina JJ. Enfermedad autoinmune sistémica en pacientes con uveítis. *Arch Soc Esp Oftalmol* [Internet]. Abr 2006 [citado 2 Nov 2015];81(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v81n4/original1.pdf>

29. Kanski J, Bowling B, Nischal K, Pearson A. Efectos secundarios oculares de la medicación sistémica. En: Kanski J, Bowling B, Nischal K, Pearson A, editores. *Oftalmología clínica*. 7ma ed. Ámsterdam: Elsevier; 2012. p. 861-8.

Recibido: 4 de abril de 2017

Aprobado: 4 de mayo de 2017

Dra. Alicia Alonso García. Especialista de II Grado en Oftalmología. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: aliciaalonso.cmw@infomed.sld.cu