

¿Qué es la uveítis?

La uveítis es una afección que implica inflamación en la úvea (la parte media del ojo).

La úvea afecta el iris (el anillo de color que rodea el ojo), el cuerpo ciliar (el músculo que permite enfocar la vista) y la coroides (el suministro sanguíneo). La uveítis se asocia con hasta el 10 % de los casos de discapacidad visual en EE. UU. y Europa.¹

¿Cuáles son los tipos de uveítis y sus síntomas?

La uveítis anterior, que representa aproximadamente el 60 % de los casos de uveítis, afecta el iris y la parte delantera del ojo. Los síntomas típicos incluyen dolor ocular, enrojecimiento ocular y sensibilidad a la luz. La uveítis intermedia afecta al cuerpo ciliar y al humor vítreo (líquido que rellena el espacio del ojo) y normalmente causa visión borrosa indolora y moscas volantes (manchas/formas en la visión). La uveítis posterior afecta a la coroides y a la retina (tejido en la parte posterior del ojo), y puede causar visión borrosa o distorsionada, o puede no causar síntomas. La panuveítis, que representa aproximadamente un tercio de los casos de uveítis, afecta todas las partes de la úvea.

¿Qué edades y afecciones se asocian con la uveítis?

La uveítis suele producirse en personas de 20 a 50 años, aunque puede desarrollarse a cualquier edad. La uveítis puede asociarse o deberse a varias enfermedades inflamatorias o autoinmunes, como la enfermedad de Behçet, la esclerosis múltiple, la sarcoidosis, la artritis idiopática juvenil, la artritis psoriásica y la enfermedad inflamatoria intestinal. La uveítis también puede deberse a infecciones, como herpes, tuberculosis, VIH, sífilis y toxoplasmosis. Además, factores medioambientales, como la contaminación y el tabaquismo, se asocian a un mayor riesgo de padecer uveítis. En EE. UU. y Europa, aproximadamente entre un cuarto y la mitad de los casos de uveítis no tienen ninguna causa conocida.

¿Cómo se diagnostica y se trata la uveítis?

Los oftalmólogos diagnostican la uveítis mediante una lámpara de hendidura y una lente de mano para examinar el ojo. Las personas con síntomas, como dolor ocular, pérdida de la visión o distorsión de la visión, deben someterse a una evaluación oftalmológica urgente (el mismo día). Si se sospecha una infección, se pueden realizar exámenes oculares y análisis de sangre a los pacientes para detectar infecciones virales, fúngicas, bacterianas y micobacterianas.

La uveítis infecciosa se trata con antibióticos o medicamentos antivirales. El tratamiento inicial para la uveítis anterior no infecciosa son las gotas oftálmicas con esteroides. Si estos esteroides tópicos son ineficaces o no se toleran bien, se pueden recetar inyecciones de esteroides en el ojo o implantes que liberen esteroides en el ojo durante algunos meses. Se recomiendan esteroides orales para la uveítis anterior no infecciosa grave que no mejora o que empeora con las gotas oftálmicas, las inyecciones o los implantes con esteroides.

El tratamiento de primera línea para la uveítis posterior es un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (como el metotrexato). Los tratamientos biológicos (como adalimumab) son tratamientos de segunda línea para la uveítis posterior.



Los pacientes con uveítis asociada a una afección inflamatoria o autoinmunitaria deben recibir tratamiento de un especialista, como un reumatólogo.

Pronóstico de la uveítis no tratada y posibles complicaciones de los esteroides

La uveítis no tratada puede causar complicaciones que ponen en peligro la visión, como cataratas, glaucoma, inflamación de parte de la retina (edema macular), daño del nervio óptico, desprendimiento de la retina y pérdida de la visión. Por lo tanto, los pacientes con uveítis deben diagnosticarse y tratarse de inmediato. El uso prolongado de esteroides orales o gotas oftálmicas, inyecciones o implantes con esteroides aumenta el riesgo de padecer glaucoma y cataratas.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Instituto Nacional del Ojo (National Eye Institute)

Autores: Maria Isabel Angulo, MD; Miguel Barajas, MD; Monica Vela, MD

Publicado en línea: 30 de octubre de 2025.
doi:10.1001/jama.2025.16917

Afiliaciones de las autoras: University of Illinois Hospital & Health Sciences, Chicago (Angulo, Barajas, Vela); Editor asociado, JAMA Network Open (Vela).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informan.

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico.

Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

1. Maghsoudlou P, Epps SJ, Guly CM, Dick AD. Uveitis in adults: a review (Uveitis en adultos: revisión). JAMA. 2025;334(5):419-434. doi:10.1001/jama.2025.4358