

Epidemiología en uveítis:

Datos que cambian decisiones

Dr. Manuel Alejandro Garza León

Universidad de Monterrey · Fundación Destellos de Luz

*XXXVIII Congreso Mexicano de Oftalmología
Simposio: Uveítis sin rodeos · Domingo 31 de mayo, 2026*



Declaración de intereses

Laboratorios Alcon

C,L

Laboratorios SIFI

C,L

Laboratorios Abbvie

S

Laboratorios Baush & Lomb

S

Consultor (C)
Empleado (E)
Honorarios como ponente (L)
Patentes (P)
Beca investigación (S)

Objetivos de la sesión



¿Por qué importa la epidemiología?

El razonamiento diagnóstico bayesiano requiere conocer la prevalencia local de cada enfermedad.



Uveítis en niños

Incidencia, distribución anatómica y causas más frecuentes en edad pediátrica.



Uveítis en adultos

Causas frecuentes en México versus datos globales, complicaciones y comorbilidades.



Herramienta de orientación diagnóstica

Demostración del Orientador Epidemiológico basado en series mexicanas publicadas.

Diagnóstico: el enfoque bayesiano

La prevalencia local cambia la probabilidad diagnóstica

Algoritmo

Exhaustivo

Reconocimiento
de patrón

Hipotético-
deductivo

¿Vale la pena conocer la epidemiología local de las uveítis?

Sí.

El argumento bayesiano

- ✓ Usa probabilidades condicionales que incluyen la prevalencia de la enfermedad.
- ✓ Saber qué es más frecuente en TU medio cambia el peso diagnóstico.
- ✓ Si toxoplasmosis es la 1ª causa local de uveítis posterior, debe ser tu primera hipótesis.
- ✓ La epidemiología local NO sustituye el juicio clínico, pero lo calibra.

Clasificación de las uveítis

Anatómica y clínica — base para entender la epidemiología

ANATÓMICA

Uveítis anterior

Uveítis intermedia

Uveítis posterior

Panuveítis



CLÍNICA

Infeccioso

Ocular / Sistémico

Ocular
Sistémico

No infeccioso

Con o sin enfermedad sistémica

Asoc. / No asoc.
a Enf. sistémica

Enmascarados

Neoplásico / No neoplásico

Neoplásico
No neoplásico

Epidemiología en niños

5-10% de todos los pacientes con uveítis

4.6–6

por 100,000 hab/año
Incidencia anual (EU/Europa)

30

por 100,000 hab
Prevalencia en EUA

9–10

años
Edad promedio al diagnóstico

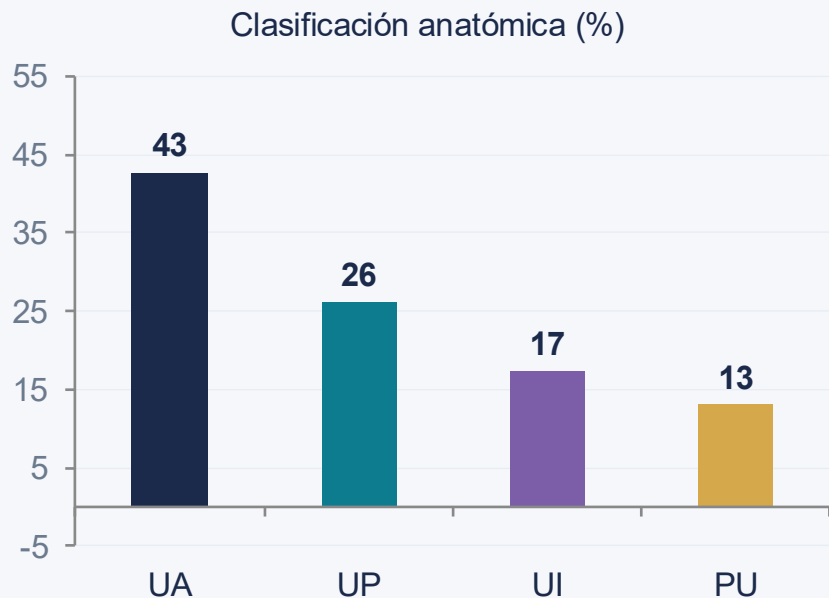
Estimaciones para México (INEGI 2020)

	Población menor de 18 años	Incidencia estimada	Prevalencia estimada
México	36 millones	~1,810 niños/año	~10,860 niños
Nuevo León	1.7 millones	~102 niños/año	~510 niños

Sin predominio de género · Bilateralidad frecuente · Cronicidad marcada · Rara < 4 años

Uveítis pediátrica: distribución anatómica y etiología

Análisis de 3,202 pacientes — 12 series internacionales



Causas más frecuentes

- 1ª Toxoplasmosis ocular
- 2ª UA asociada a Artritis Idiopática Juvenil
- 3ª Pars planitis
- 4ª UA idiopática

Enf. sistémicas: AIJ · HLA-B27 · TINU · Sarcoidosis · Behçet

No infecciosa predomina en la mayoría de los estudios pediátricos (67–95%)

Epidemiología en adultos

1-5% de todos los pacientes oftalmológicos

15–17

por 100,000 hab/año
Incidencia (EU/Europa)

93

por 100,000 hab
Prevalencia en EUA

20–45

años
Rango etario más frecuente

Estimaciones para México (INEGI 2020) — Revisión de literatura de Garza León y col. ARVO 2026

	Adultos (>18 años)	Incidencia estimada	Prevalencia estimada
México	100.3 millones	~16,055 adultos/año	~93,319 adultos
Nuevo León	5.78 millones	~984 adultos/año	~5,394 adultos

Sin predominio de género marcado · Ligero predominio femenino en México (57.75%)

Revisión de la literatura mexicana

13 estudios · 6,933 pacientes — Guerra-Zubizar, Sánchez, Garza León — ARVO 2026

44.6%

Uveítis anterior
(más frecuente)

57.8%

Casos de sexo
femenino

58.0%

Etiología
no infecciosa

37.0%

HLA-B27
en comorbilidades

Complicaciones más frecuentes (3 estudios, n=282)

Catarata

37%

Media: 25.1%

Glaucoma

36%

Media: 22.5%

Edema macular

21%

Media: 14.5%

Diagnósticos más frecuentes en adultos

- 1 Uveítis anterior idiopática
- 2 Queratouveítis herpética
- 3 Síndrome uveítico de Fuchs
- 4 Pars planitis clásica
- 5 Toxoplasmosis ocular
- 6 Enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada

Epidemiología por grupos etarios

Las causas varían según la edad del paciente

	NIÑOS		ADULTOS
UA	AIJ · Idiopática · Traumática	UA	Idiopática · HLA-B27 · SUF · QUH
UI	Pars planitis	UI	Pars planitis · Asociada a EM
UP	Toxoplasmosis · VKH · NRA · Toxocariasis	UP	Toxoplasmosis · VKH · NRA
PU	Toxoplasmosis · VKH · NRA · Toxocariasis	PU	Toxoplasmosis · VKH · NRA

UA=Uveítis anterior · UI=Intermedia · UP=Posterior · PU=Panuveítis · SUF=S. Uveítico de Fuchs · QUH=Queratouveítis herpética · NRA=Necrosis retiniana aguda · EM=Esclerosis múltiple



Orientador Epidemiológico de Inflamación Ocular

Herramienta clínica basada en series mexicanas publicadas



Datos mexicanos vs. globales

Compara etiologías reportadas en México con la literatura internacional para cada localización.



8 entidades clínicas

UA · UI · UP · Panuveítis · Ojo seco · Escleritis · QUP · Vasculitis retiniana.



Exportación a PDF

Genera hoja de resumen con los datos del paciente lista para imprimir o adjuntar al expediente.



Evidencia explícita

Cada probabilidad está respaldada por las series publicadas con su referencia correspondiente.

Orientador Epidemiológico

Acceso libre · Sin necesidad de registro

¿Cómo usar la herramienta?

- 1 Seleccione el grupo etario**
Adultos (disponible) · Pediátrico (en preparación)
- 2 Elija la localización anatómica**
UA · UI · UP · PU · Ojo seco · Escleritis · QUP · Vasculitis
- 3 Compare México vs. Global**
Visualice las etiologías más reportadas en cada contexto
- 4 Genere el resumen para el paciente**
Ingrese nombre y edad; exporte a PDF o copie el resumen
- 5 Interrogatorio dirigido**
Haga clic en cualquier diagnóstico diferencial para ver las preguntas clave al paciente y las características clínicas típicas de la uveítis

Escanea o visita:



drgarza.mx/clasificacionUveitis

Conclusiones

- ✓ La uveítis anterior es la localización más frecuente, tanto en México como globalmente.
- ✓ La etiología no infecciosa predomina, pero las causas infecciosas (toxoplasmosis, herpes) deben descartarse siempre.
- ✓ El perfil epidemiológico en niños es distinto al de adultos: AIJ, pars planitis y toxoplasmosis encabezan la lista pediátrica.
- ✓ Conocer la epidemiología local calibra el razonamiento bayesiano y mejora la precisión diagnóstica.
- ✓ El Orientador Epidemiológico ofrece una síntesis de la evidencia mexicana disponible para uso clínico diario.