



UVEÍTE ANTERIOR COMO MARCADOR DE GRAVIDADE E ATIVIDADE SISTÊMICA NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE: REVISÃO NARRATIVA

ANTERIOR UVEITIS AS A MARKER OF DISEASE SEVERITY AND SYSTEMIC ACTIVITY IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: A NARRATIVE REVIEW

LA UVEÍTIS ANTERIOR COMO MARCADOR DE GRAVEDAD Y ACTIVIDAD SISTÉMICA EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE: REVISIÓN NARRATIVA

 <https://doi.org/10.56238/levv17n58-052>

Data de submissão: 17/02/2026

Data de publicação: 17/03/2026

Camilo Rodrigues Paulino

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado)

E-mail: camilorodriguespaulino1@gmail.com

ORCID: 0009-0008-2381-3035

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9580142291129436>

Reuder Pereira Prado

Mestre em Ciências

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

E-mail: reuderprado@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-5659-8342

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0437141246933018>

Vitória Moraes Nerys

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado)

E-mail: vitorianerys33@gmail.com

ORCID: 0009-0004-0253-6359

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9186259677401609>

Daniel Vieira de Souza

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado)

E-mail: danielvieiraacc@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9119-8937

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2512218706754651>

Paulo Victor Freitas Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado)

E-mail: paulo_document@hotmail.com

ORCID: 0009-0003-9324-7028

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1159167031867544>



Idari Francisco De Oliveira Netto

Médico

Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado)

E-mail: nettoidari23@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1640-6147

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8192035308958049>

Gabryella Garcia Dias

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UniRV)

E-mail: gabryellagdias@academico.unirv.edu.br

ORCID: 0000-0003-3805-703X

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2438707813756386>

RESUMO

Introdução: A espondilite anquilosante é uma doença inflamatória sistêmica crônica, caracterizada principalmente pelo acometimento axial, mas frequentemente associada a manifestações extra-articulares, dentre as quais a uveíte anterior se destaca como a mais comum. Evidências recentes indicam que a uveíte anterior não deve ser considerada apenas uma manifestação localizada, mas também um possível marcador de maior atividade inflamatória sistêmica e gravidade da doença. **Objetivo:** Sintetizar e discutir dados atuais sobre os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da uveíte anterior associada à espondilite anquilosante, enfatizando seu papel como marcador de atividade sistêmica. **Método:** Foi realizada busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO, abrangendo publicações entre 2020 e 2026. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que pacientes com histórico de uveíte anterior apresentam maior atividade inflamatória, maior frequência de recorrência ocular e maior necessidade de terapias imunobiológicas. Além disso, diferenças entre agentes biológicos no controle da uveíte reforçam a importância da escolha terapêutica individualizada. **Conclusão:** A uveíte anterior representa um importante marcador clínico de atividade sistêmica na espondilite anquilosante, devendo ser reconhecida como um elemento relevante no acompanhamento e manejo desses pacientes.

Palavras-chave: Espondilite Anquilosante. Uveíte Anterior. Manifestações Extra-Articulares. Atividade Inflamatória Sistêmica. HBLA-B27.

ABSTRACT

Introduction: Ankylosing spondylitis is a chronic systemic inflammatory disease, primarily characterized by axial involvement, but frequently associated with extra-articular manifestations, among which anterior uveitis is the most common. Recent evidence indicates that anterior uveitis should not be regarded solely as a localized manifestation, but also as a potential marker of increased systemic inflammatory activity and disease severity. **Objective:** To synthesize and discuss current data on the epidemiological, pathophysiological, clinical, and therapeutic aspects of anterior uveitis associated with ankylosing spondylitis, emphasizing its role as a marker of systemic disease activity. **Methods:** A literature search was conducted in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and SciELO databases, including publications between 2020 and 2026. **Results:** The analyzed studies demonstrate that patients with a history of anterior uveitis present higher inflammatory activity, increased frequency of ocular recurrence, and greater need for immunobiological therapies. Furthermore, differences among biological agents in the control of uveitis highlight the importance of individualized therapeutic decision-making. **Conclusion:** Anterior uveitis represents an important clinical marker of systemic disease activity in ankylosing spondylitis and should be recognized as a relevant element in the monitoring and management of these patients.

Keywords: Ankylosing Spondylitis. Anterior Uveitis. Extra-Articular Manifestations. Systemic Inflammatory Activity. HLA-B27.

RESUMEN

Introducción: La espondilitis anquilosante es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica, caracterizada principalmente por el compromiso axial, pero frecuentemente asociada a manifestaciones extraarticulares, entre las cuales la uveítis anterior es la más común. Evidencias recientes indican que la uveítis anterior no debe considerarse únicamente como una manifestación localizada, sino también como un posible marcador de mayor actividad inflamatoria sistémica y gravedad de la enfermedad. **Objetivo:** Sintetizar y discutir datos actuales sobre los aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos de la uveítis anterior asociada a la espondilitis anquilosante, destacando su papel como marcador de actividad sistémica. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y SciELO, incluyendo publicaciones entre 2020 y 2026. **Resultados:** Los estudios analizados demuestran que los pacientes con antecedentes de uveítis anterior presentan mayor actividad inflamatoria, mayor frecuencia de recurrencia ocular y mayor necesidad de terapias inmunobiológicas. Además, las diferencias entre agentes biológicos en el control de la uveítis resaltan la importancia de una elección terapéutica individualizada. **Conclusión:** La uveítis anterior representa un importante marcador clínico de actividad sistémica en la espondilitis anquilosante y debe ser reconocida como un elemento relevante en el seguimiento y manejo de estos pacientes.

Palabras clave: Espondilitis Anquilosante. Uveítis Anterior. Manifestaciones Extraarticulares. Actividad Inflamatoria Sistémica. HLA-B27.

1 INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante é uma doença predominantemente inflamatória, crônica que afeta o esqueleto axial, com associação consistente ao antígeno HLA-B27. A ocorrência de uveíte anterior em pacientes com EA tem implicações diagnósticas e prognósticas importantes, sendo frequentemente identificada antes ou durante o curso da doença reumática [1–3].

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida com o objetivo de sintetizar e discutir criticamente o papel da uveíte anterior como marcador de gravidade e atividade sistêmica na espondilite anquilosante. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO, abrangendo publicações entre 2020 e 2026, em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Foram utilizados os seguintes descritores e combinações: ankylosing spondylitis, anterior uveitis, extra articular manifestations, disease activity, HLA-B27. Foram priorizados estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises, ensaios clínicos relevantes e diretrizes e consensos internacionais. Artigos duplicados, relatos isolados e estudos sem relevância clínica direta foram excluídos. Ao final, selecionaram-se 10 referências consideradas centrais e atuais para embasar esta revisão.

3 EPIDEMIOLOGIA DA UVEÍTE ANTERIOR NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Estudos epidemiológicos recentes confirmam que a uveíte anterior constitui a manifestação extra-articular mais comum na EA, afetando aproximadamente 20–30% dos pacientes ao longo de sua evolução [5,6]. A associação com HLA-B27 continua sendo um dos fatores mais fortemente correlacionados à ocorrência de UA [4,7].

4 BASES FISIOPATOLÓGICAS ATUAIS

Investigações recentes de citocinas e quimiocinas em pacientes com EA associada a UA apontam perfis imunológicos diferenciados, com elevação de mediadores pró-inflamatórios como TNF- α , IL-6 e IL-17D em comparação com controles saudáveis, reforçando a hipótese de que processos inflamatórios sistêmicos subjacentes contribuem tanto para a doença articular quanto ocular [1].

Estudos de transcriptômica celular em 2025 também evidenciam assinaturas imunes compartilhadas entre EA e UA, incluindo alterações em células T citotóxicas e B que podem explicar a comorbidade e a recorrência inflamatória [2-6].

5 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA UVEÍTE ANTERIOR NA EA

A apresentação clássica da UA associada à EA é aguda, não granulomatosa e recorrente, frequentemente unilateral, com sintomas de dor ocular, fotofobia, hiperemia conjuntival e visão turva. A recorrência é comum e pode levar a complicações como sinequias posteriores e catarata se não tratada adequadamente [6], conforme resumido na Tabela 1.

Tabela 1 – Características clínicas da uveíte anterior associada à espondilite anquilosante

Característica	Descrição
Início	Agudo
Tipo	Não granulomatosa
Lateralidade	Geralmente unilateral
Não, Curso	Recorrente
Sintomas principais	Dor ocular, fotofobia, hiperemia, visão turva
Complicações	Sinequias, catarata, glaucoma secundário

Fonte: Adaptado de El Jammal et al. [2] e Gouveia et al. [1]

6 UVEÍTE ANTERIOR COMO MARCADOR DE ATIVIDADE SISTÊMICA

Dados de coortes observacionais recentes mostram que pacientes com histórico de UA tendem a ter maiores níveis de marcadores inflamatórios (como PCR) e maior frequência de uso de terapias anti-inflamatórias sistêmicas do que aqueles sem UA [8-9]. Além disso, a presença prévia de UA foi identificada como um fator preditivo independente para novos episódios de uveíte ao longo do tempo, o que reforça seu papel como indicador de atividade sistêmica persistente [8].

7 BIOMARCADORES COMPLEMENTARES DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA

Além de marcadores clássicos como PCR e VHS, estudos recentes abordam índices hematológicos derivados de hemograma completo, como relação neutrófilo/linfócito (NLR), relação plaqueta/linfócito (PLR) e índice de inflamação sistêmica (SII), como potenciais marcadores auxiliares de atividade inflamatória na EA, especialmente em contextos com terapia biológica [9].

Tabela 2 – Indicadores associados à maior atividade sistêmica em pacientes com EA e uveíte

Indicador	Associação clínica
PCR elevada	Maior atividade inflamatória
BASDAI elevado	Maior impacto funcional
ASDAS-CRP alto	Doença moderada a grave
Uveíte recorrente	Fenótipo mais agressivo

Fonte: Próprio autor.

8 IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS ATUAIS

Evidências atualizadas confirmam diferenças no impacto de agentes anti-TNF sobre a recorrência ou ocorrência de UA na EA. Comparações retrospectivas de diferentes agentes biológicos sugerem que adalimumabe apresentou risco menor de novos episódios de UA e menor taxa de recidiva quando comparado ao etanercepte, destacando a importância da escolha terapêutica na gestão integrada da doença articular e ocular [9].

9 DISCUSSÃO

A heterogeneidade clínica da EA e sua associação com UA reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que considere tanto a atividade da doença articular quanto as manifestações oculares. A evidência acumulada sugere que UA é mais do que uma simples manifestação extra-articular: ela frequentemente acompanha maior atividade sistêmica e pode influenciar decisões terapêuticas.

10 CONCLUSÃO

A uveíte anterior associada à espondilite anquilosante é uma manifestação clínica frequente e significativa, com implicações prognósticas e terapêuticas claras. Estudos recentes entre 2020 e 2026 corroboram seu valor como marcador de atividade inflamatória sistêmica e reforçam a necessidade de vigilância clínica integrada e terapia adequada para evitar recorrências e complicações oculares.

REFERÊNCIAS

LI, H. et al. Cytokines and chemokines involved in HLA-B27-positive ankylosing spondylitis-associated acute anterior uveitis. *Molecular Vision*, v. 29, p. 378–385, 2023.
Disponível em: <https://doi.org/10.1167/mv29.378>

BOLLETTA, E. et al. A review on anterior uveitis and spondyloarthritis with a clinical and interdisciplinary focus. *Saudi Journal of Ophthalmology*, 2025.
Disponível em: https://doi.org/10.4103/sjopt.sjopt_240_24

PIRES FILHO, R. T. F. et al. Uveíte anterior relacionada ao HLA-B27 em pacientes com espondiloartrites: revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, 2024.
Disponível em: <https://www.revistacontemporanea.com.br>

MSD MANUAL. Uveíte causada por doença reumática sistêmica (incluindo espondiloartropatias). Atualizado em 2024.
Disponível em: <https://www.msdmanuals.com>

WENKER, K. J. et al. Ankylosing spondylitis: extra-articular manifestations and epidemiology. *NCBI Bookshelf*, 2023.
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books>

KWON, H. Y. et al. Comparison of incidence or recurrence of anterior uveitis among tumor necrosis factor inhibitors in ankylosing spondylitis. *Journal of Clinical Medicine*, 2024.
Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm13030912>

SAMALIA, P. D. et al. Seasonal variation in HLA-B27-associated anterior uveitis. *Clinical and Experimental Optometry*, 2025.
Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ceo.14503>

CINAKLI, H. et al. Factors associated with acute anterior uveitis history in axial spondyloarthritis. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 2024.
Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1756-185X.15076>

IBRAHIM, A. M. et al. Hematological indices as potential markers of disease activity in ankylosing spondylitis. *The Egyptian Journal of Internal Medicine*, 2024.
Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43162-024-00337-1>

OPHTHALMOLOGY REVIEW. HLA-B27 anterior uveitis overview. 2025.
Disponível em: <https://www.ophtalmologyreview.org>