Understanding Uveitis

Inflammation inside the eye | A guide for patients

What is uveitis?

Uveitis (yoo-vee-EYE-tis) means inflammation inside the eye. It can affect one or both eyes and may occur once, return in flares, or persist. Symptoms can include blurred vision, floaters, redness, aching, and light sensitivity. Some forms cause little or no pain. Untreated inflammation can damage vision.

Types by cause

Type	What it means
Infectious	Caused by a microorganism, such as a virus, bacterium, or parasite. Examples include herpes viruses and the organisms that cause syphilis, tuberculosis, or toxoplasmosis.
Non-infectious	Not caused by infection. May be immune-related, linked to another medical condition, or follow injury or surgery. Often no specific cause is identified ("idiopathic").

Types by location

Type	Main area involved	Common symptoms
Anterior (iritis)	Front of the eye	Pain, redness, light sensitivity; blur
Intermediate	Vitreous (gel inside the eye)	Floaters and blur; often little pain
Posterior	Retina and/or choroid at the back of the eye	Blur, floaters, or missing areas of vision; often little pain
Panuveitis	Front, middle, and back	A combination of symptoms

What testing might I need?

Your doctor checks your vision, eye pressure, and the front and back of the eye, usually with dilation. Tell your doctor about prior flares, medicines, infections or exposures, and symptoms such as joint/back pain, rashes, mouth sores, or bowel problems.

Testing is tailored to your exam and history; **not everyone needs every test**. It may include OCT scans for retinal swelling, retinal photographs or dye testing for leakage, selected blood tests (such as syphilis, TB, or HLA-B27), or chest imaging. Sometimes a small eye-fluid sample is needed to look for infection or another cause. Other specialists may help.

How is it treated?

Infectious: Treatment targets the microorganism with antiviral, antibiotic, or antiparasitic medicine. Steroids may be added under close supervision, but do not replace treatment of the infection.

Non-infectious: Steroid drops often treat anterior uveitis. Dilating drops may ease pain and help prevent the iris from sticking to the lens. Deeper or more severe inflammation may need steroid injections, implants, pills, or occasionally IV treatment. Recurrent or persistent disease may need steroid-sparing medicines, such as methotrexate, mycophenolate, or a biologic.

Follow-up matters: Use medicines and taper steroids exactly as directed. Do not restart leftover steroid drops on your own. Visits monitor inflammation, swelling, cataracts, and eye pressure; some medicines require blood tests. Feeling better does not always mean inflammation has resolved.

When should I call?

Contact your eye doctor promptly for new or worsening eye pain, redness, light sensitivity, floaters, or blurred vision. Sudden vision loss, a curtain/shadow, or new flashes with many floaters needs urgent evaluation.

Houston Retina Associates | www.hretina.com | (281) 495-2022

Reviewed by Henry Lin, MD, PhD

General education; follow your individual treatment plan.

Entendiendo la uveítis

Inflamación dentro del ojo | Una guía para pacientes

¿Qué es la uveítis?

La uveítis (u-ve-Í-tis) significa inflamación dentro del ojo. Puede afectar uno o ambos ojos y puede aparecer una sola vez, repetirse en brotes o persistir. Los síntomas pueden incluir visión borrosa, moscas volantes, enrojecimiento, dolor ocular y sensibilidad a la luz. Algunas formas causan poco o ningún dolor. La inflamación no tratada puede dañar la visión.

Tipos según la causa

Tipo	Qué significa
Infecciosa	Causada por un microorganismo, como un virus, una bacteria o un parásito. Algunos ejemplos incluyen los virus del herpes y los organismos que causan sífilis, tuberculosis o toxoplasmosis.
No infecciosa	No es causada por una infección. Puede estar relacionada con el sistema inmunitario, asociarse con otra enfermedad o aparecer después de una lesión o cirugía. A menudo no se identifica una causa específica ("idiopática").

Tipos según la localización

Tipo	Área principal afectada	Síntomas comunes
Anterior (iritis)	Parte anterior del ojo	Dolor, enrojecimiento, sensibilidad a la luz; visión borrosa
Intermedia	Vítreo (gel dentro del ojo)	Moscas volantes y visión borrosa; a menudo poco dolor
Posterior	Retina y/o coroides en la parte posterior del ojo	Visión borrosa, moscas volantes o áreas faltantes de la visión; a menudo poco dolor
Panuveítis	Parte anterior, media y posterior	Una combinación de síntomas

¿Qué pruebas podría necesitar?

Su médico revisará su visión, la presión ocular y la parte anterior y posterior del ojo, por lo general con dilatación. Informe a su médico sobre brotes previos, medicamentos, infecciones o exposiciones, y síntomas como dolor articular o de espalda, erupciones, llagas en la boca o problemas intestinales.

Las pruebas se adaptan a su examen e historia clínica; **no todas las personas necesitan todas las pruebas.** Pueden incluir OCT para detectar inflamación o hinchazón de la retina, fotografías de la retina o estudios con colorante para buscar fugas, análisis de sangre seleccionados (como sífilis, tuberculosis o HLA-B27) o estudios de imagen del tórax. A veces se necesita una pequeña muestra de líquido del ojo para buscar una infección u otra causa. También pueden participar otros especialistas.

¿Cómo se trata?

Infecciosa: El tratamiento se dirige al microorganismo con medicamentos antivirales, antibióticos o antiparasitarios. Se pueden añadir esteroides bajo supervisión estrecha, pero no sustituyen el tratamiento de la infección.

No infecciosa: Las gotas de esteroides suelen tratar la uveítis anterior. Las gotas dilatadoras pueden aliviar el dolor y ayudar a evitar que el iris se adhiera al cristalino. La inflamación más profunda o grave puede requerir inyecciones de esteroides, implantes, pastillas o, en ocasiones, tratamiento intravenoso. La enfermedad recurrente o persistente puede necesitar medicamentos que permitan reducir los esteroides, como metotrexato, micofenolato o un medicamento biológico.

El seguimiento es importante: Use los medicamentos y reduzca los esteroides exactamente como se le indique. No reinicie por su cuenta gotas de esteroides que hayan sobrado. Las visitas permiten vigilar la inflamación, la hinchazón, las cataratas y la presión ocular; algunos medicamentos requieren análisis de sangre. Sentirse mejor no siempre significa que la inflamación haya desaparecido.

¿Cuándo debo llamar?

Comuníquese de inmediato con su oftalmólogo si presenta dolor ocular nuevo o que empeora, enrojecimiento, sensibilidad a la luz, moscas volantes o visión borrosa. La pérdida repentina de visión, una cortina o sombra, o destellos nuevos acompañados de muchas moscas volantes requieren evaluación urgente.

Houston Retina Associates | www.hretina.com | (281) 495-2022
Revisado por Henry Lin, MD, PhD
Información general; siga su plan de tratamiento individual.

Perfil del Dr. Henry Lin