PROYECTO DE LEY QUE DECLARA EL DÍA 15 DE MAYO DE CADA AÑO COMO EL DÍA DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA UVEÍTIS.

I. ANTECEDENTES.

1. Las uveítis constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades oftalmológicas, caracterizadas por la presencia de inflamación a nivel de los tejidos intraoculares, en particular, en la capa intermedia del ojo denominada úvea, la cual está constituida por el iris, el cuerpo ciliar y la coroides. Este proceso inflamatorio puede generar un daño significativo en el globo ocular, reduciendo la capacidad visual de los pacientes, generando incluso ceguera. Si bien se trata de una condición infrecuente, ha sido reconocida como una de las principales causas de morbilidad ocular y ceguera irreversible, afectando principalmente a la población adulta y en edad laboral (entre 20 y 50 años), por lo que tiene un impacto social, económico y psicológico significativo.

2. Existen distintos tipos de uveítis, dependiendo del segmento de la úvea comprometido: anterior (iris y cuerpo ciliar, esto es, la parte delantera del globo ocular), intermedia (parsplana y vítreo), posterior (coroides) y panuveítis (compromiso de todas las estructuras de la úvea).

3. Una proporción significativa de los casos de uveítis son de naturaleza idiopática (41,4%), es decir, sus causas son desconocidas, constituyendo, por ende, una entidad autoinmune *per sé*. Entre las causas identificables se encuentran las etiologías infecciosas (bacterias, virus y hongos) y no infecciosas (condiciones con compromiso extraocular -como la espondiloatritis anquilosante, Enfermedad de Behcet, vasculitis sistémicas y las enfermedades inflamatorias intestinales- y entidades autoinmunes con compromiso eminentemente ocular – como la Enfermedad de Vogt Koyanagi Harada, Oftalmía Simpática y Síndrome de puntos blancos).

4. La uveítis genera entre el 2.8 al 10% de la ceguera a nivel mundial. Asimismo, Se estima que la prevalencia de las uveítis en Chile oscila entre 38-714 casos por 100.000 habitantes al año, acorde con la prevalencia mundial.

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
09-04-2024
13:27
VIRTUAL

5. **El abordaje diagnóstico de las uveítis es complejo**.

Algunas etiologías se develan simplemente con el examen oftalmológico, pero otras muchas, implican afectación sistémica, y requieren de un estudio general por aparatos, pruebas complementarias, e incluso evaluación por otros especialistas (medicina interna y reumatología fundamentalmente). La uveítis debe tener un tratamiento oportuno, con el objetivo de prevenir secuelas irreversibles a largo plazo. El tratamiento va a depender de la causa y la duración del cuadro. En términos generales, el tratamiento consiste principalmente en corticoides orales y locales, en una primera instancia. Posteriormente, en alrededor de un tercio de los casos se deben incorporar inmunomoduladores y, en aquellos pacientes más refractarios, agentes biológicos, en particular, en pacientes que presentan inflamación persistente y, por ende, daño ocular progresivo e irreversible. Estos tratamientos están respaldados por evidencia científica basada en trabajos de investigación multinacionales. Importantemente, se han conducido en las últimas décadas estudios clínicos aleatorizados en pacientes con uveítis en los que se ha podido comprobar la eficacia y seguridad del uso de adalimumab. Este agente biológico es usado en otras patologías autoinmunes, como artritis reumatoidea, enfermedad inflamatoria intestinal o espondiloartritis anquilosante. Asimismo, adalimumab y otros agentes biológicos similares tienen acceso garantizado y facilitado para otras patologías inflamatorias no oculares a través de programas gubernamentales como la Ley Ricarte Soto y el programa de Garantías Explicitas de Salud (GES).

6. Legislación Actual

Para mayor abundamiento, cabe agregar que, al no encontrarse la atención en modalidad institucional para la uveítis no existe actualmente cobertura y acceso garantizado a la evaluación por especialista ni al tratamiento adecuado, particularmente en pacientes que requieren agentes biológicos, como el adalimumab. Hay que considerar que la uveítis no ha sido incorporada al programa de GES ni a la Ley Ricarte Soto, lo que expone aún más a quienes la padecen a sufrir las complicaciones derivadas por la falta de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Muchos pacientes llegan al

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
09-04-2024
13:27
VIRTUAL

especialista, demasiado tarde, con ceguera irreversible, fuera del alcance terapéutico. Algo que es totalmente evitable, ya que, si estos pacientes fueran diagnosticados precozmente y tuvieran tratamiento oportuno y adecuados, las consecuencias funcionales son evitables.

Es por ello que la iniciativa de facilitar y garantizar el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno a quienes padecen uveítis es de toda justicia para los pacientes y sus familias, quienes sienten que no pueden esperar más y ven con sentido de urgencia que se hable y que se legisle sobre esta materia.

Avanzar en este tema constituye una gran esperanza ante la urgencia que reclaman la realidad que viven las personas con uveítis y sus respectivas familias, que buscan una oportunidad de vivir dignamente.

II. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE LEY.

El presente proyecto de ley tiene por objeto la promulgación de una ley con un único articulado, que fije el día 26 de mayo de cada año como el día nacional para concientizar sobre la existencia de la Uveítis, llevando a efecto acciones de visibilidad, de educación en salud, de derechos y de fomento en la detección, al acceso de diagnósticos oportunos y a terapias más eficaces para los pacientes y sus familias.

III. ARTICULADO.

1. Declárese el día 26 de mayo de cada año, como el día nacional destinado a la concientización sobre la Uveítis

ANEXOS.

1. Silva, L., Arantes, T., Vaz, T., Belfort, R., Muccioli, C., Casaroli-Marano, R., & Belfort, R. (2019). Quality of Life and Psychological Aspects in Patients with Visual Impairment Secondary to Uveitis: A Clinical Study in a Tertiary Care Hospital in Brazil. Ocular Immunology & Inflammation, 27(1), 99–107

2. Krishna, U., Ajanaku, D., Denniston, A., & Gkika, T. (2017). Uveitis: a sight-threatening disease which can impact all systems. Postgraduate Medical Journal, 93(1106), 766–773.

OFICINA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE 09-04-2024 13:27 VIRTUAL

3. Urzúa, C., Kumarasamy, C., & Vega, S. (2020). Uveítis. En C. Cumsille & T. Rojas (Eds.), Manual de Oftalmología (3ra ed., pp. 1-78). Editorial Departamento de Oftalmología, Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

4. Concha, L., & Cheja, R. (2021). Impacto psicosocial y económico de la uveítis en México. Gaceta médica de México, 157(2), 147-153.

5. Liberman, P., Gauro, F., Berger, O., & Urzua, C. A. (2015). Causes of Uveitis in a Tertiary Center in Chile: A Cross-sectional Retrospective Review. Ocular immunology and inflammation, 23(4), 339–345.

6. Jaffe, G. J., Dick, A. D., Brézin, A. P., Nguyen, Q. D., Thorne, J. E., Kestelyn, P., Barisani-Asenbauer, T., Franco, P., Heiligenhaus, A., Scales, D., Chu, D. S., Camez, A., Kwatra, N. V., Song, A. P., Kron, M., Tari, S., & Suhler, E. B. (2016). Adalimumab in Patients with Active Noninfectious Uveitis. The New England journal of medicine, 375(10), 932–943.

7. Nguyen, Q. D., Merrill, P. T., Jaffe, G. J., Dick, A. D., Kurup, S. K., Sheppard, J., Schlaen, A., Pavesio, C., Cimino, L., Van Calster, J., Camez, A. A., Kwatra, N. V., Song, A. P., Kron, M., Tari, S., & Brézin, A. P. (2016). Adalimumab for prevention of uveitic flare in patients with inactive non-infectious uveitis controlled by corticosteroids (VISUAL II): a multicentre, double-masked, randomised, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet (London, England), 388(10050), 1183–1192.

8. Suhler, E. B., Adán, A., Brézin, A. P., Fortin, E., Goto, H., Jaffe, G. J., Kaburaki, T., Kramer, M., Lim, L. L., Muccioli, C., Nguyen, Q. D., Van Calster, J., Cimino, L., Kron, M., Song, A. P., Liu, J., Pathai, S., Camez, A., Schlaen, A., van Velthoven, M. E. J., … Dick, A. D. (2018). Safety and Efficacy of Adalimumab in Patients with Noninfectious Uveitis in an Ongoing Open-Label Study: VISUAL III. Ophthalmology, 125(7), 1075–1087.

H.D. Patricio Rosas Barrientos.

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
09-04-2024
13:27
VIRTUAL



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. PATRICIO ROSAS B.



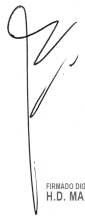
FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. LORENA FRIES M.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FELIX BUGUEÑO S.



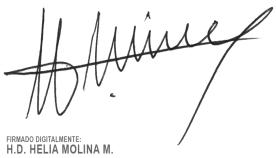
FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. DANIEL LILAYU V.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. MARTA BRAVO S.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FELIX GONZÁLEZ G.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. HELIA MOLINA M.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CATALINA PÉREZ S.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CLAUDIA MIX J.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANA MARÍA GAZMURI V.

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
09-04-2024
13:27
VIRTUAL