



## IF-083 - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON UVEÍTIS EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES

S. Fernández Ontiveros<sup>1</sup>, P. García Ceberino<sup>1</sup>, M. Trigo Rodríguez<sup>2</sup>, D. Sánchez Cano<sup>2</sup>, J. Callejas Rubio<sup>2</sup> y M. Cruces Moreno<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, <sup>3</sup>Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital San Cecilio. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Las uveítis, a pesar de su baja prevalencia, son entidades con elevada morbilidad y coste sociolaboral. La lista de posibles etiologías es extensa, pudiendo ser la primera manifestación de enfermedades autoinmunes e infecciosas. El abordaje multidisciplinar es fundamental para una correcta clasificación y tratamiento de estos pacientes. Nuestro objetivo es describir la cohorte de pacientes con uveítis seguidos de forma multidisciplinar en nuestro centro en el último año.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de uveítis en seguimiento por nuestra unidad en el último año.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se identificó un total de 69 pacientes (M42/V27) con una edad media de  $49 \pm 17,4$  años. Anatómicamente, el tipo de uveítis más frecuente fue la uveítis anterior (UA) (52%), seguido de la panuveítis (PAN) (33,3%), la uveítis intermedia (UI) (10,15%) y, por último, de la uveítis posterior (UP) (4,35%). La forma recurrente fue la más frecuente (43%), seguida por la aguda (36%) y la crónica (33%). El 65% de las uveítis fueron unilaterales. El 45% de los casos fueron no clasificables. Dentro de las causas reconocidas, la más frecuente fue la sistémica (33,3%), seguida de la infecciosa y las oculares específicas (ambas un 7,3%), las uveítis de etiología mixta (4,4%) y las de otras causas (2,8%). En cuanto a las causas más frecuentes en función de la localización de la uveítis, se detallan más específicamente en la tabla, siendo en términos generales de la siguiente forma: en las UA, fue imposible clasificarlas en un 47% de los casos, siendo la causa reconocida más frecuente la sistémica (39%). En las PAN, fueron no clasificables en el 39% de los casos; la principal causa fue la sistémica no infecciosa (30%). En las UI, fue imposible clasificar más de la mitad de los casos (57%), siendo la causa más frecuente la sistémica (28%) y el resto motivadas por otras causas. Finalmente, en las UP, que solo englobaron 3 casos, de causa infecciosa y ocular específica.

LOCALIZACION	CAUSA	AGENTE	RECUENTO	%RELATIVO
<b>ANTERIOR</b>	Sistémica		14	<b>38,9</b>
		Beçhet	3	
		Sarcoidosis	3	
		Espondiloartr	4	
		Otras	4	
	Infecciosa		1	<b>2,8</b>
		Herpética	1	
	No clasificable		17	<b>47,2</b>
	Ocular específica		2	<b>5,6</b>
		Hipertensiva	1	
		Lente intraoc	1	
	Mixta		2	<b>5,6</b>
	Otras causas		0	<b>0,0</b>
	<b>Total/%ABSOLUTA</b>		<b>36</b>	<b>52,2</b>
<b>POSTERIOR</b>	Sistémica		0	<b>0,0</b>
	Infecciosa		1	<b>33,3</b>
		Tuberculosis	1	
	No clasificable		1	<b>33,3</b>
	Ocular específica		1	<b>33,3</b>
		Eales	1	
	Mixta		0	<b>0,0</b>
	Otras causas		0	<b>0,0</b>
	<b>Total/%ABSOLUTA</b>		<b>3</b>	<b>4,3</b>
<b>INTERMEDIAS</b>	Sistémica		2	<b>28,6</b>
		Sarcoidosis	1	
		LES	1	
	Infecciosa		0	<b>0,0</b>
	No clasificable		4	<b>57,1</b>
	Ocular específica		0	<b>0,0</b>
	Mixta		0	<b>0,0</b>
	Otras causas		1	<b>14,3</b>
		Farmacológico	1	
	<b>Total/%ABSOLUTA</b>		<b>7</b>	<b>10,1</b>
<b>PANUVEITIS</b>	Sistémica		7	<b>30,4</b>
		Sarcoidosis	3	
		Beçhet	3	
		VKH	1	
	Infecciosa		3	<b>13,0</b>
		Toxoplasma	1	
		Herpes	1	
		Tuberculosis	1	
	No clasificable		9	<b>39,1</b>
	Ocular específica		2	<b>8,7</b>
	Mixta		1	<b>4,3</b>
	Otras causas		1	<b>4,3</b>
	<b>Total/%ABSOLUTA</b>		<b>23</b>	<b>33,3</b>

## Bibliografía

1. Forrester JV. Uveitis: pathogenesis. Lancet. 1991;338:1498-501.