



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

S. Fernández Ontiveros¹, P. García Ceberino¹, M. Trigo Rodríguez², D. Sánchez Cano², J. Callejas Rubio² y M. Cruces Moreno³

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

Bibliografía

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