Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S29

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1572 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR LA UNIDAD DE UVEÍTIS DE GIRONA: 5 AÑOS DE EXPERIENCIA

Mònica Angerri Nadal[1], *Guillem Policarpo Torres*[1], *Núria Vilanova Anducas*[1], *Joel Chara Cervantes*[2], *Silvia Ayats Vidal*[1], *Patricia Reyner Echevarria*[3], *Flor Escalada Gutiérrez*[1] *y Antoni Castro Guardiola*[1]

[1]*Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona.* [2]*Hospital CIMA, Barcelona.* [3]*Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt (Girona).*

Resumen

Objetivos: La úvea es el tejido más vascularizado del organismo. Es por este motivo que es muy sensible a procesos infecciosos e inflamatorios. La etiología de la misma es extensa y puede ser la primera manifestación de muchas enfermedades. El abordaje en unidades multidisciplinares es fundamental para su diagnóstico y tratamiento. Nuestro objetivo es describir las características de los pacientes seguidos en la Unidad de Uveítis (UU) de nuestro centro, referente de la provincia de Girona.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron aquellos pacientes con uveítis activa y al menos una visita sucesiva en la UU del Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta desde su creación hasta la actualidad (07/2017-07/2022). Se recogieron las variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas.

Resultados: Se analizaron 264 pacientes, de los cuales se incluyeron 229 con uveítis y se excluyeron aquellos con exclusivamente epiescleritis/escleritis o neuritis. El 53,7% eran mujeres con una edad media 48,8 ± 16 años (DE) y predominio de etnia caucásica (68,6%) seguida de la hispánica (12,7%) y región del norte de África (8,7%). Anatómicamente, la localización más frecuente fue la anterior (UA) (58,5%), seguida de panuveítis (PAN) (24%), uveítis posterior (UP) (17,9%) y uveítis intermedia (UI) (9,6%). El 57,6% fueron unilaterales. En cuanto a la etiología: el 21,4% fueron no clasificables; y por grupos, fue más frecuente la patología sistémica (47,2%) seguida de la infecciosa (27,5%) y finalmente la ocular específica (3,9%). Pueden encontrarse las causas más frecuentes según localización en la tabla. Respecto al tratamiento en los casos sin infección (n = 167), el 60,5% requirió corticoterapia oral y un 45,8%, terapias inmunomoduladoras; más frecuente metotrexato (27,7%) (sobre todo como primera línea) seguido de terapias biológicas (21,7%) (como segunda/tercera línea), especialmente anti-TNF (19,3%, mayoritariamente adalimumab), y micofenolato (9%) (como primera línea). Se indicó tocilizumab (n = 3) y rituximab (n = 3) en casos de refractariedad al resto de tratamientos.

Etiologías	Total pacientes, n (%)	UA, n (%)	UI, n (%)	UP, n (%)	PAN, n (%)

No clasificables	**49 (21,4%)**	**37 (27,6%)**	**4 (18,2%)**	**3 (7,3%)**	**9 (16,4%)**
Autoinmunes/sistémicas	**108 (47,2%)**	**78 (58,2%)**	**10 (45,5%)**	**9 (21,9%)**	**20 (36,4%)**
Relacionadas HLA-B27	38 (16,6%)	38 (28,4%)	1 (4,5%)	-	-
Sarcoidosis	22 (9,6%)	4 (3%)	3 (13,6%)	4 (9,8%)	15 (27,3%)
HLA-B27 negativas	13 (5,7%)	13 (9,7%)	-	1 (2,4%)	-
EII	5 (2,2%)	3 (2,2%)	1 (4,5%)	1 (2,4%)	1 (1,8%)
Sd. VKH	3 (1,3%)	1 (0,7%)	-	1 (2,4%)	2 (3,6%)
EM	3 (1,3%)	2 (1,5%)	2 (9,1%)	-	-
Sd. TINU	3 (1,3%)	3 (2,2%)	-	-	-
AIJ	3 (1,3%)	3 (2,2%)	-	-	-
Behçet	2 (0,9%)	2 (1,5%)	1 (4,5%)	-	-
Artritis psoriásica	2 (0,9%)	1 (0,7%)	1 (4,5%)	-	-
Otras	14 (6,1%)	-	1 (4,5%)	2 (4,9%)	2 (3,6%)
Infecciosas	**63 (27,5%)**	**13 (13,4%)**	**5 (22,7%)**	**18 (43,9%)**	**24 (43,6%)**
Toxoplasma	25 (10,9%)	1 (0,7%)	2 (9,1%)	12 (29,3%)	13 (23,6%)
Herpética (VHS-1,2 y VVZ)	17 (7,8%)	12 (9%)	-	3 (7,3%)	2 (3,6%)
TBC	8 (3,5%)	1 (0,7%)	3 (13,6%)	1 (2,4%)	5 (9,1%)
Sífilis	4 (1,7%)	-	-	2 (4,9%)	2 (3,6%)
CMV	4 (1,7%)	2 (1,5%)	-	2 (4,9%)	-
Bartonella	3 (1,3%)	2 (1,5%)	-	1 (2,4%)	-
Otros	2 (0,9%)	-	-	-	2 (3,6%)
Propiamente oculares	**9 (3,9%)**	**1 (0,8%)**	**3 (13,6%)**	**8 (19,5%)**	**2 (3,6%)**
Coroiditis serpinginosa	5 (2,2%)	-	1 (4,5%)	5 (12,2%)	-
Coriorretinopatía Birdshot	3 (1,3%)	-	1 (4,5%)	1 (2,4%)	2 (3,6%)
Pars planitis	1 (0,4%)	1 (0,7%)	1 (4,5%)	-	-
Otros	2 (0,9%)	-	-	2 (4,9%)	-

Conclusiones: La experiencia de nuestra UU, con una población multiétnica, es similar a la descrita a la de otras unidades en España (Llorenç *et al.* 2015, Fanlo *et al.* 2017) en cuanto a localización anatómica y grupos etiológicos, pero con un aumento de la prevalencia de causas sistémicas, especialmente sarcoidosis. Casi la mitad de pacientes sin infección requirió fármacos

inmunomoduladores, con un uso elevado de terapias biológicas, sobre todo anti-TNF.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.