



785 - UVEÍTIS ATENDIDAS EN UNA CONSULTA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

*Paula Luque Linero*¹, *María Martín Armada*², *Antonio Espejo González*² y *Nuria Navarrete Navarrete*²

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil de pacientes con uveítis atendidos en una Unidad multidisciplinar de un hospital de tercer nivel durante un año, con especial atención a aquellas uveítis asociadas a procesos inmunomediados.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional de cohortes de todos los pacientes con uveítis atendidos por un internista especializado en enfermedades autoinmunes sistémicas. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Granada.

Resultados: Se incluyeron 126 pacientes con uveítis. La edad media fue de 51 años (RIC: 15-55) y los pacientes fueron predominantemente mujeres (65,1%). Siguiendo la clasificación SUN: la localización más frecuente fue la anterior (51,5%), seguida de la panuveítis 24,6%, intermedia con un 15,1%, y posterior con un 8,7%. En función de la lateralidad la mayor parte fueron bilaterales con un 55,6% y un 52,4% tenían un proceso recurrente. En un 74,2% las uveítis presentaban un perfil inmunomediado. Las enfermedades autoinmunes más frecuentes escondidas tras la uveítis fueron en orden de frecuencia: sarcoidosis (8%), síndrome de Sjögren (4%), enfermedad de Behçet (4%). En un 58% de los pacientes se utilizó terapia combinada de corticoides y un inmunosupresor y en un 20% se empleó tratamiento biológico. El fármaco biológico más empleado fue el adalimumab con un 18%.

Discusión: Las uveítis son la manifestación inicial de múltiples enfermedades autoinmunes. Su diagnóstico y tratamiento temprano es crucial para el pronóstico de nuestros pacientes. Los avances en el diagnóstico y en la imagen están cambiando la forma en el que diagnosticamos y monitorizamos las uveítis. No obstante muchas de estas persisten sin un diagnóstico etiológico claro, aunque presenten un perfil inmunomediado. Desconocer el diagnóstico final no justifica no tratar la enfermedad inflamatoria ocular, aunque es probable que ello modifique la presentación de los demás síntomas que permitirían el diagnóstico final de la enfermedad. Esto es similar a lo que sucede en otros procesos inmunomediados, como son las enfermedades intersticiales pulmonares con hallazgos de autoinmunidad.

Conclusiones: Nuestro estudio refleja el papel inmunomediado de las mayorías de las uveítis, siendo la manifestación inicial de múltiples enfermedades autoinmunes. La identificación de las mismas permitirá un tratamiento dirigido y un mejor pronóstico para los pacientes.