Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S493

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1332 - UNIDAD DE UVEÍTIS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO COMARCAL. DESCRIPCIÓN DEL MODELO Y RESULTADOS

Gemma Ortiz Llauradó Llauradó, Toni Colomé Argemí y Gloria Biarge

Hospital de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Objetivos: Describir el modelo de atención conjunta de los pacientes con uveítis entre Oftalmología y Medicina Interna en nuestro centro.

Métodos: Tras una primera valoración del paciente por Oftalmología, se continúa su atención compartida con Medicina Interna en los siguientes casos: sospecha de enfermedad sistémica, necesidad de tratamiento inmunosupresor, etiología incierta de una afectación ocular relevante, y siempre que se considere necesario por las características del proceso. Se dispone de una agenda compartida dos días de cada mes, en área de Consulta Externa. Los pacientes son atendidos por un especialista en Oftalmología y dos en Medicina Interna, en módulos de 30 minutos, como primera visita o sucesiva. Son valorados por ambas especialidades, en una misma franja horaria, y en despachos contiguos. Hay posibilidad de realizar exploraciones oftalmológicas o analíticas en el mismo entorno. Las decisiones sobre tratamiento y seguimiento, las consultas con expertos de otras especialidades o centros, así como la información al paciente, son compartidas al final de cada visita. En nuestro centro, otras especialidades (como Reumatología, Neumología, Hepatología o Infecciosas) también intervienen en la atención de pacientes con uveítis, aunque en agendas diferenciadas a la de Oftalmología.

Resultados: En la tabla se describen los datos asistenciales y clínicos principales de los pacientes atendidos en la unidad, desde su inicio en setiembre de 2022 hasta la actualidad. Se detallan las características de los pacientes atendidos en cuanto a género, edad, número de visitas, tipo de afectación predominante, afectación sistémica asociada y tratamiento recibido, así como situación clínica actual.

Nº pacientes (H/M)	17 (10/7)
Edad media (min-max)	38 años (24-65)
Nº visitas por Oftalmología/Media por paciente (min-max).	187/11 (1-33)

Nº visitas por M. Interna/Media por paciente (min-max)	89/5,7 (1-18)	
Tipo de afectación ocular predominante (nº pacientes)	Anterior	3
Intermedia	1	
Posterior	3	
Panuveítis	7	
Vasculitis retiniana asociada	3	
Escleritis	2	
Conjuntivitis tarsal	1	
Patología sistémica asociada (nº pacientes)	Sarcoidosis	3
Behçet	1	
Lupus sistémico	1	
Esclerosis múltiple	1	
Psoriasis	1	
Vogt-Koyanagi-Harada	1	
Tuberculosis ocular	1	
Infección VHB	1	
Chicungunya	1	
Ninguna, en estudio inicial	4	

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Ninguna, en seguimiento	2	
Tratamientos sistémicos recibidos (nº pacientes)	Corticoides	10
Inmunosupresores	10	
Biológicos	1	
Hidroxicloroquina	2	
Colchicina	1	
Ninguno	5	
Situación clínica actual de la afectación ocular	Activa inicial	3
Activa en mejoría	2	
En remisión con tt sistémico	8	
En remisión sin tt sistémico	4	
Otras especialidades médicas implicadas (nº pacientes)	Dermatología	1
Hepatología	1	
Infecciosas	1	
Neumología	1	
Neurología	1	

Discusión: En la consulta multidisciplinar se atiende un total de 17 pacientes con predominio de hombres (59%) con una edad media de 38 años. Las visitas que realizan los pacientes hay un claro predominio de seguimiento por Oftalmología (187 en frente a 89 por parte de Medicina interna), se explica por la necesidad de control semanal de pacientes con afectación grave ocular. La afectación predominante es en forma de panuveítis (41%). En nuestra muestra, la mayoría de paciente no asocian enfermedad sistémica, sin embargo, en caso de presentarla, la más frecuente es la sarcoidosis (18%). Con respecto a los tratamientos usados en los pacientes, hay un claro predominio de uso de corticoides e inmunosupresores, aunque además cabe

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

destacar que 5 pacientes se encuentran sin tratamiento. En la actualidad, la mayoría de nuestros pacientes (47%) se encuentran en situación de remisión bajo tratamiento médico.

Conclusiones: La atención de los pacientes con el modelo descrito, facilita la agilidad en la toma de decisiones terapéuticas y de seguimiento, simplifica su agenda de visitas y mejora el nivel de satisfacción de los pacientes. El papel de medicina Interna es especialmente relevante en la valoración sistémica y soporte para adecuar la indicación de tratamientos inmunosupresores/biológicos.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.