Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S639

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

896 - UVEÍTIS EN LA PRÁCTICA REAL: EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR HOSPITALARIA

Rita Godoy Lorenzo[1], *Amanda García Tirado*[2], *Danai Eleftheria Kyriakou*[2], *Miriam Carbajal Fontanet*[2], *Patricia García Hidalgo*[2] *y Ramon Boixeda Viu*[1]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario de Mataró, Mataró, España.* [2]*Oftalmología, Hospital Universitario de Mataró, Mataró, España.*

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de los pacientes atendidos desde la creación de la Unidad de uveítis.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes valorados en la consulta multidisciplinar de Uveítis de un hospital de nivel intermedio, desde enero de 2024 hasta mayo de 2025. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas (tipo y localización) y terapéuticas, así como diagnósticos finales. Los datos fueron obtenidos a través de la historia clínica electrónica. El análisis estadístico fue descriptivo, expresando las variables cualitativas en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se atendieron 87 pacientes, con edad media de 49,7 años (IC95% 46-54), 45 mujeres (52%) y 42 hombres (48%). Procedencia autóctona en 71% de los casos y 24% del continente africano. La localización de la uveítis fue 46% anterior (UA), 22% panuveítis (PAN), 18% uveítis posterior (UP), 6% intermedia (UI) y 4,5% escleritis (3 anterior y 1 posterior). Se trataban de uveítis sistémicas no infecciosas en el 30%, inclasificables el 28%, síndromes exclusivamente oculares el 24% e infecciosas el 17%. La enfermedad sistémica asociada más frecuente fue la espondiloartritis axial (12), Behçet (5) y sarcoidosis (4). Si analizamos las UA (35) el 31,5% eran inclasificables, el 25% asociadas a espondilitis anquilopoyética, 26% asociadas a HLAB27 y el 17% asociadas a otras enfermedades sistémicas. Si analizamos las UP y PAN (36) la edad media de 51 años (44-57 IC95%), con cierto predominio de hombres (56%) y con etiología exclusivamente ocular o infecciosa (33% y 30% respectivamente), inclasificable el 19% y no infecciosa el 13%. En UP/PAN el 19% son idiopáticas, 17% asociados a TBC, 11% coriorretinopatía de Birdshot, 11% Behçet y 8% Vogt-Koyanagi-Harada. De estos pacientes, 6 de ellos (17%) precisaron tratamiento con dispositivo corticoideo intravítreo y 10 de ellos (27%) tratamiento con adalimumab (8 asociados a tratamiento inmunosupresor y 2 únicamente biológico).

Discusión: La uveítis es una entidad poco prevalente pero de gran impacto clínico ya que afecta con frecuencia pacientes jóvenes y un diagnóstico erróneo o tardío puede producir trastornos visuales graves. El abordaje es especialmente complejo, con múltiples y variadas causas, por tanto, la implicación de Medicina Interna aporta una visión global y facilita el diagnóstico etiológico.

Conclusiones: 1. Elevada proporción de uveítis no infecciosas o inclasificables (55%) concordante con otras series nacionales. 2. La UA es la forma más frecuente (46%), sin embargo las UP y PAN (40%) presentan mayor complejidad y riesgo visual y por tanto frecuente necesidad de tratamiento inmunomodulador (27%

anti-TNF y 17% dispositivos intraoculares de liberación sostenida), lo que refleja la severidad de los casos atendidos.

Bibliografía

1. Van Bentum RE. Multidisciplinary management of auto-immuneocular diseases in adult patients by ophthalmologists and rheumatologists. Acta Ophthalmol. 2021;99(2):e164-e170.

2. Fanlo P. Profile of patients with uveitis referred to a multidisciplinary unit in northern Spain. Arch Soc Esp Oftalmol. 2017;92(5):202-9.

3. Peretz A. Uveitis management: a multidisciplinary approach to assess systemic involvement and side effects of treatments. Acta Clin Belg. 2002;57(3):142-7.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.