Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):619

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-65. - UVEÍTIS GRANULOMATOSAS: ETIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN UNA COHORTE DE 167 PACIENTES (2008-2013)

L. Strobosch Conesa[1], E. Mompeán Conesa[1], M. Herranz Marín[1], M. Castejón[1], A. Pinos Blanco[1], M. Losada Morell[2], A. Climent Albadalejo[3], J. Lajara Blesa[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Oftalmología, [3]Servicio de Reumatología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y las posibles correlaciones entre el modo de presentación de las uveítis granulomatosas (U-Gr) y su etiología en un grupo de 167 pacientes consecutivos con uveítis.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo de pacientes con uveítis en seguimiento por la Unidad Multidisciplinar de Uveítis de nuestro hospital en los últimos 5 años (desde enero de 2008 hasta junio de 2013). A todos los pacientes se les aplicó un protocolo clínico consistente en historia clínica por órganos y aparatos, analítica básica, radiología de tórax, Mantoux y serología de lúes. Otros estudios complementarios se realizaron de forma individualizada en función de los hallazgos clínicos. Las variables analizadas fueron: características demográficas, clínicas y diagnóstico principal de la enfermedad inflamatoria ocular. La base de datos y el análisis de las variables se realizaron con el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows. Las variables fueron comparadas con los test de chi cuadrado, ANOVA o t de Student.

Resultados: Durante el periodo de seguimiento se analizaron un total de 167 pacientes, 73 hombres (43,7%) y 94 mujeres (56,3%), con una edad media de 40,43 ± 16,5 años en el momento de presentación de la uveítis. El 57,5% presentaban uveítis de localización anterior (96 pacientes), 16,8% intermedia (28 pacientes), 15% posterior (25 pacientes) y 10,8% panuveítis (18 pacientes). El 61,7% tuvieron un curso crónico o recidivante y el 35,3% fueron bilaterales. Un total de 28 pacientes se presentaron con U-Gr (17%), con una edad media de 36,53 ± 16,82 años. No hubo diferencias significativas con las uveítis no granulomatosas (U-noGr) respecto a la distribución por sexo, localización y curso de la inflamación ocular. El 82,1% de las U-Gr tuvieron una presentación moderada o grave; sólo el 17,9% debutaron como uveítis leve, frente al 40,1% de las U-noGr (0 = 0,025). Tampoco encontramos diferencias significativas en los resultados de Mantoux, Rx de tórax o niveles de ECA. La presencia de ANA se investigó en 116 pacientes: positivo en el 28,6% de las U-Gr y en el 11,1% de las UnoGr (p = 0,045). Los diagnósticos etiológicos en el grupo de U-Gr fueron: uveítis idiopáticas en 6 pacientes (21.4%), uveítis secundarias en 16 pacientes (57.1%): (2 TBC, 1 sarcoidosis, 2 poliangeítis granulomatosa, 2 Behçet, 1 esclerosis múltiple, 1 Cröhn, 1 Sjögren, 1 artritis crónica juvenil, 1 enfermedad injerto contra huésped, 2 toxoplasma y 2 herpes) y síndromes oftalmológicos específicos en 6 pacientes (21.4%). En el 75% de los casos la uveítis fue el primer síntoma de la enfermedad de base.

Discusión: El aspecto de los precipitados queráticos sirve para clasificar a las uveítis en granulomatosas y no granulomatosas. Los precipitados granulomatosos son de mayor tamaño, de aspecto graso y compuestos por linfocitos, células plasmáticas y células gigantes. Las uveítis de tipo granulomatoso suelen ser crónicas, de comienzo insidioso, con afectación añadida del segmento posterior y conllevan un peor pronóstico. Se ha

descrito asociación con enfermedades como sarcoidosis, síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, esclerosis múltiple, tuberculosis, sífilis, oftalmía simpática o uveítis herpéticas. El diagnóstico etiológico precoz es clave para iniciar un tratamiento adecuado que evite pérdidas visuales irreversibles.

Conclusiones: (1) El 17% de las uveítis atendidas en una Unidad Multidisciplinaria de Uveítis fueron granulomatosas. (2) Las uveítis granulomatosas se asocian significativamente con un curso más grave y con la presencia de ANA. (3) En el 57% de los pacientes con uveítis granulomatosa se realizó un diagnóstico etiológico, y el 39% tenían una enfermedad sistémica asociada que era desconocida en el 75% de los casos. (4) La creación de unidades específicas para el manejo de las uveítis mejora la efectividad en el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de estos pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.