



IF-030 - DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE BEHÇET EN UNA DÉCADA

N. Toledo Samaniego², F. Galeano Valle¹, P. Demelo Rodríguez¹, J. del Toro Cervera¹ y B. Pinilla Llorente²

¹Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, ²Consulta de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio es describir la presentación clínica, tratamiento y evolución de los pacientes con enfermedad de Behçet (EB) atendidos en un hospital terciario.

Material y métodos: Se analizaron las historias clínicas de forma retrospectiva de todos los pacientes diagnosticados de EB y atendidos en un hospital terciario de Madrid en el período entre 2006 y 2017. Fueron incluidos todos los pacientes diagnosticados de EB. Definimos EB según los criterios diagnósticos del ISGBD del año 1990 y los criterios del año 2013 revisados ITR-ICBD. Se recogieron datos epidemiológicos, síntomas, pruebas al diagnóstico, evolución y tratamiento inmunosupresor de todos los pacientes.

Resultados: Se encontraron 76 pacientes y se excluyeron 19 pacientes por no estar disponible la historia clínica, por tanto la muestra incluyó a 57 pacientes. Los pacientes tenían un seguimiento promedio de 10,56 (\pm 10,7) años. El 56,15% eran mujeres. El 23,2% presentaba tabaquismo, 10,7% HTA, 8,9% dislipemia, 5,3% diabetes y el 3,5% otras enfermedades autoinmunes. El 85,9% eran españoles, 5,3% latinos, 5,3% africanos, 1,7% portugués y 1,7% turco. Cumplían los criterios diagnósticos del ISGBD el 73,7% (42/57) y los del ITR-ICBD el 98,2% (56/57). Las manifestaciones clínicas se recogen en la tabla. El test de patergia se realizó en 11 pacientes siendo positivo en el 73%. La edad media al diagnóstico de EB fue 34,7 (\pm 12,1 DE) años. El tiempo medio de retraso diagnóstico de la EB fue de 14,7 (\pm 32,1 DE) meses. Los tratamientos más frecuentes fueron: corticoides (91,2%), colchicina (87,7%) y azatioprina (45,6%). Otros inmunosupresores fueron infliximab (21,4%), metrotexato (19,3%), ciclosporina (15,8%), rituximab (14%), ciclofosfamida (10,5%), etanercept (10,5%) y adalimumab (10,5%) entre otros. Fallecieron el 3,5% de los pacientes.

Manifestaciones clínicas de los pacientes con enfermedad de Behçet

Tipo manifestación	Casos (porcentaje)	Tipo manifestación	Casos (porcentaje)
Aftas orales	56 (98,24%)	Articulares	19 (33,3%)
Aftas genitales	46 (80,7%)	Eritema nodoso	14 (24,6%)
Pseudofoliculitis	22 (38,6%)	Vasculares	12 (21%)
Oculares (uveítis)	21 (36,8%)	Meningitis aséptica	12 (21%)
		Gastrointestinales	4 (7%)
		Cefalea	3 (6,7%)

Discusión: En nuestra serie encontramos una mayor prevalencia de afectación neurológica y una menor frecuencia de afectaciones tanto articular como gastrointestinal en comparación con la literatura. Las recomendaciones de la EULAR sobre el tratamiento se basan en opiniones de expertos o estudios/casos no controlados. Éste debe individualizarse a las manifestaciones, gravedad y características de cada paciente. Los fármacos utilizados en nuestra muestra coinciden con los recomendados. Las causas de mortalidad coinciden con las más frecuentes descritas en la literatura (gastrointestinal y neurológica).

Conclusiones: La EB tiene un amplio espectro clínico y una gran variedad de opciones terapéuticas basadas en estudios con bajo grado de evidencia científica.