Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):706

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-56. - ESTUDIO DE UVEÍTIS ASOCIADAS A ESPONDILOARTROPATÍAS EN UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE REFERENCIA

B. Lacruz Escalada[1], P. Fanlo Mateo[1], I. Elejalde Guerra[1], H. Heras Mulero[2], M. Etxebarría Lus[1], S. Clemos Matamoros[1], A. Belzunce Manterola[2], I. Liberal Iriarte[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Oftalmología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña. Navarra.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas de los pacientes diagnosticados de uveítis asociadas a espondiloartropatía en la consulta multidisciplinar de uveítis durante el periodo de tiempo 2010-2014.

Métodos: Elaborar un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo pacientes con diagnóstico de uveítis asociada a espondiloartropatía según criterios de ASAS 2009 o previos, para el diagnóstico de espondiloartropatía axial y periférica diagnosticados en la consulta multidisciplinar de uveítis de referencia del Complejo Hospitalario de Navarra. Las variables analizadas fueron edad media al diagnóstico de uveítis, sexo, tipo de afectación ocular, curso de uveítis, número de brotes oculares, tipo de espondiloartropatía y tratamientos recibidos. Revisión de la historia clínica y bibliografía relacionada.

Resultados: Se recogieron datos de un total de 40 pacientes diagnosticados de uveítis asociada a espondiloartropatía, la edad media de diagnóstico de uveítis fue de 40,27 años (edad mínima de 17 años y edad máxima de 72 años). 14 pacientes fueron mujeres (35%) y 26 pacientes hombres (65%). La mayoría de las uveítis fueron anteriores (92,5%) y sólo un 7.5% panuveítis. El 82,5% fueron unilaterales y 17,5% bilaterales. La mayoría de las uveítis eran agudas (87,5%), siendo subagudas el 2,5% y crónicas el 10%. Recidivaron el 35%. Hubo 4 casos de uveítis mixta asociada a causa herpética. La mitad de los pacientes (50%) fueron diagnosticados de espondiloartropatia axial (espondilitis anquilopoyética) y la otra mitad (50%) fueron diagnosticados de espondiloartropatía periférica. Dentro de las periféricas hubo 13 casos de espondiloartropatía indiferenciada (32%), artritis psoriásica 4 casos (10%) y artritis reactiva 3 casos (8%). El 72,5% de las espondiloartropatías se asociaron a HLA B27 + y el 27,5% tenían HLA B27 negativo. El 62,5% de los pacientes tuvieron uveítis como primer síntoma de la enfermedad. Se contabilizó el número de brotes oculares por paciente desde el año de diagnóstico hasta 2014, recogiendo datos desde el año de debut más temprano 1998 y el año de debut más reciente 2013. La media de brotes por paciente fue de 4,07 (1-17). Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides tópicos, 11 pacientes recibieron tratamiento con corticoides orales, 2 pacientes con corticoides peribulbares, 17 pacientes con antiinflamatorios, 23 pacientes tratados con sulfasalazina (5-ASA), 19 pacientes con inmunosupresores orales (14 pacientes con metrotexate, 4 azatioprina y un paciente llevó tratamiento con micofenolato mofetil), 17 pacientes con biológicos (11 pacientes con adalimumab, 2 con etanercept, 2 con golimumab y 2 con infliximab).

Discusión: La mayoría de uveítis asociadas a espondiloartropatía fueron anteriores unilaterales agudas y un 35% recidivantes. La edad media al diagnóstico fueron 40 años. Siendo más frecuente en hombres que en mujeres. La gran mayoría se asociaron a HLA B27 + siendo la espondiloartropatía anquilopoyética la más

frecuente, como reporta la literatura. Los tratamientos más usados fueron los corticoides tópicos, AINEs, 5-ASA, inmunosupresores orales sobretodo el metrotexate y biológicos siendo el adalimumab el más utilizado.

Conclusiones: Las uveítis pueden ser el síntoma de presentación de espondiloartropatías HLA B 27+ pero cada vez es más frecuente que sea el primer síntoma de presentación de espondiloartropatías HLA B 27 -, y de espondiloartropatías indiferenciadas (cuyo comportamiento, manejo y tratamiento parece similar a las HLA B 27 +). Por lo que un diagnóstico y un tratamiento sistémico precoz con terapias biológicas de forma coordinada con el oftalmólogo de estas espondiloartropatías es fundamental.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.