Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1126

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-166 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS UVEÍTIS DE ETIOLOGÍA INFECCIOSA EN UN HOSPITAL SECUNDARIO

E. Piniella Ruiz, B. Pérez Alves, M. Fontecha Ortega, G. Vicente Sánchez, M. Balado Rico, A. Roca Martiartu, E. Manzone, J. Baztán Lacasa

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: Descripción de las características de un subgrupo de pacientes diagnosticados de causa infecciosa y compararlo con el resto de las etiologías en un hospital secundario del área del sur de Madrid.

Métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo de los pacientes atendidos en una consulta monográfica multidisciplinar de Uveítis durante el periodo comprendido entre el 1/1/14 y el 31/12/14 en hospital secundario del área sur de Madrid. Hemos recogido variables demográficas: edad (cuantitativa y categorizada en grupos), sexo y país de origen; datos acerca de la etiología, región anatómica afecta, lateralidad y tratamientos empleados.

Resultados: De los 76 pacientes diagnosticados de uveítis, 16 (21,1%) presentaban una causa infecciosa, 8 (50%) eran varones y ocho eran mujeres. No hubo ningún paciente menor de 15 años de causa infecciosa, 7 de 42 (de los casos estaban en la franja de edad entre 16 y 65 años (14,3%) con 9/13 (40,9%) mayores de 65 y (59,1%). 14 eran originarios de España con 1 caso natural de ecuador y otro de Guinea. De las unilaterales 13/48 (27%) fueron infecciosas, con 3/28 (10,7%) presentando afectación bilateral. La localización más frecuente fue la anterior con 11/53 (20,8%) casos, seguida de la posterior 3/8 (37,5%) siendo la intermedia 1/8 (12,5%) y la panuveítis 1/7 (14,3%). 1 caso corresponde a candidiasis, 6 a herpes, 1 por CMV, 1 endoftalmitis, 4 posfaquectomía, 1 por VEB, 2 toxoplasmosis. En cuanto a tratamiento 13/52 (25%) precisaron tratamiento tópico, frente a 3/24 (12,5%) que no. Requirió tratamiento intraocular 1/5 (20%) frente a 15/71 (21,1%) y 2/14 (14,3%) tratamiento con glucocorticoides sistémico. En ninguno de los casos se empleó inmunosupresores o biológicos frente a 11 (14,47% del total) y 5 (6,57%) respectivamente. 14/54 (25,9%) se resolvieron con un único tratamiento frente a 1/8 (12,5%) que no precisó ninguna modalidad terapéutica; 13 casos (18,42% del total) precisaron más de una modalidad de tratamiento de los cuales 1 (3,5%) fueron de origen infeccioso.

Discusión: Se describen los casos atendidos en una consulta Monográfica de uveítis con colaboración entre oftalmólogos, internistas, pediatras y microbiólogos. En nuestra serie casi una cuarta parte de los casos correspondían a una etiología catalogada como infecciosa, mostrando una mayor tendencia a la afectación unilateral, siendo la bilateral infrecuente. Respecto a la causa infecciosa, no existen diferencias en cuanto a sexo, predominando esta etiología en el grupo de edad mayor de 65 años, sin que se diagnostique ningún caso en menores de 15 años. Esta discordancia quizá podría deberse a que en el grupo de más de 65 años son más frecuentes las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas (que suponen un factor de riesgo para presentar una complicación infecciosa). La localización más frecuente fue la anterior, aunque destaca una mayor

tendencia a la afectación posterior en comparación con el resto de etiologías. Las etiologías más repetidas fueron la relacionada con la familia de herpesviridae (VHS, VEB, CMV...), seguida por las posquirúgicas y la toxoplasmosis, lo que concuerda con la mayor prevalencia de afectación a nivel de cámara anterior dado el tropismo del grupo herpesviridae por esta localización. Nos llama la atención la ausencia de casos de tuberculosis en esta serie, pese a tratarse de una enfermedad endémica en nuestro medio. En cuanto al tratamiento, la mayoría de los casos se resolvieron solamente con una modalidad de tratamiento, destacando entre estos, el tratamiento tópico.

Conclusiones: La uveítis continúa siendo una de las causas más prevalentes de pérdida de agudeza visual y en ocasiones antecede al desarrollo de una enfermedad sistémica. El origen infeccioso es una etiología a considerar en el diagnóstico diferencial de las uveítis con peculiaridades en cuanto a diagnóstico, curso y manejo terapéutico teniendo en cuenta que puede ser una causa potencialmente tratable y reversible de ceguera si se identifica precozmente.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.