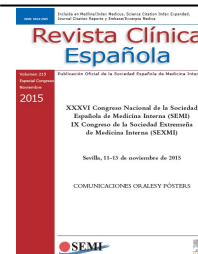




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-054 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS UVEÍTIS ASOCIADAS A ENFERMEDAD SISTÉMICA DIAGNOSTICADAS EN UN HOSPITAL SECUNDARIO DEL ÁREA DE MADRID

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

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

Resumen

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas de las uveítis relacionadas con enfermedad sistémica comparadas con el resto de las etiologías valoradas en una consulta monográfica de un Hospital Secundario del área de Madrid.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizaron los pacientes de una consulta multidisciplinar de uveítis perteneciente al servicio de Oftalmología y Medicina Interna entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014. Se analizaron la edad, el sexo, la localización y la uni o bilateralidad de la afectación ocular, así como la etiología (infecciosa, sistémica, intraocular o de causa indeterminada) y el tratamiento que recibieron durante el periodo evaluado. Las diferencias encontradas entre las uveítis “sistémicas” y el resto de etiologías, se evaluaron con los tests estadísticos χ^2 y ANOVA, según el tipo de variable.

Resultados: De las 76 uveítis que fueron evaluadas en la consulta especializada a lo largo de 2014, en 26 (34,2%) se reconoció una etiología sistémica. La más frecuentemente observada en nuestra muestra fue la espondilitis anquilosante con un total de 8 casos (30,8%), seguida del síndrome uveomeningeo de Vogt-Koyagani-Harada (15,4%) (VKH), la enfermedad de Behçet (7,7%) y la artritis idiopática juvenil (7,7%). La edad media de los pacientes con patología sistémica [SIS] fue de 45,62 años frente a 55,84 [OE]. Fueron mujeres el 61,5% de los diagnósticos de SIS frente al 48% en OE. Con respecto a la localización de la afectación ocular, las uveítis asociadas a patología sistémica fueron anteriores en el 80,8% de los casos, intermedias en el 7,7%, y panuveítis en el 11,5%, no encontrándose uveítis de localización posterior entre las de etiología sistémica. Las uveítis asociadas a patologías sistémicas fueron bilaterales en el 42,3% mientras que las relacionadas con otras etiologías lo fueron en el 34% de los casos. Respecto al tratamiento recibido, se requirió en el 50% de las uveítis asociadas a patología sistémica tratamiento sistémico frente a un 22% del grupo de las otras etiologías, siendo necesarios más de 2 grupos farmacológicos en el 30,8% de los casos. Entre los tratamientos locales se incluyeron los tratamientos tópicos (SIS 65,4% vs OE 70%) e intraoculares (SIS 0% vs OE 10%).

Discusión: Las uveítis constituyen un síndrome ocular con diversas etiologías y con importantes repercusiones clínicas, ya sea por la afectación visual que conllevan o por la asociación con otras enfermedades sistémicas. En nuestro estudio, la edad media de los pacientes con patología sistémica fue algo más baja respecto a las uveítis de otra etiología y hubo un porcentaje más alto de afectación sistémica entre

las mujeres. La mayoría de los casos fueron de localización anterior, y más frecuentemente de forma bilateral. La asociación más frecuente fue con la espondilitis anquilosante, seguida por VKH y enfermedad de Behçet. Se observa un porcentaje superior de EA en nuestra población, en comparación con otras series recientes en las que está en torno a 3%. En general se requirieron tratamientos más complejos en este grupo de uveítis, precisando a menudo múltiples fármacos sistémicos entre los que se incluyen además de glucocorticoides, fármacos biológicos e inmunomoduladores, en comparación con las uveítis de otras etiologías en las que la base de tratamiento consiste fundamentalmente en procedimientos tópicos.

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran que entre las uveítis no es infrecuente la asociación con una enfermedad sistémica (en nuestro estudio el 34,3%). La complejidad del diagnóstico diferencial de esta patología así como de sus tratamientos, justifican que se maneje con la colaboración multidisciplinar entre Oftalmólogos, Internistas, reumatólogos, pediatras y microbiólogos.