



IF-039 - DESCRIPCIÓN DE LA EPIDEMIOLOGÍA DE CASOS DE UVEÍTIS REVISADOS EN LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE EN EL AÑO 2014

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

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

Resumen

Objetivos: Conocer la epidemiología general de las uveítis en el área correspondiente al Hospital Universitario de Getafe.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo transversal de los pacientes (76) revisados en la Unidad de uveítis en 2014. Las variables estudiadas han sido la edad (tanto cuantitativa como categorizada en grupos), el sexo, el país de nacimiento, la lateralidad (unilateral o bilateral), la localización (anterior, intermedia, posterior o panuveítis), la etiología dividida en infecciosa, sistémica, intraocular o indeterminada (especificando el diagnóstico en cada caso) y el tipo de tratamientos recibidos (tópico, intraocular, corticoide sistémico, inmunosupresor o biológico).

Resultados: De los 76 pacientes incluidos en la muestra la media de edad fue de 52 años con un 64,5% incluidos en el grupo de edad entre 16 y 65 años (49), un 28,9% mayores de 65 años (22), y 6,6% menores de 15 años (5). Un 52,6% de los pacientes fueron mujeres. La nacionalidad mayoritaria fue la española siendo extranjeros el 6,5% (5). Entre los pacientes con afectación unilateral un 29,16% (14) se asocia a patología sistémica, un 27,1% (13 pacientes) a patología infecciosa, un 25% (12) se relaciona con patología ocular y en un 18,75% (9) indeterminada. La afectación bilateral se encontró en el 36,8% (28) de los que un 39,75% estaba asociada a patología sistémica. La localización más frecuente fue la uveítis anterior con un 69,7% (53), seguida de la afectación de la úvea intermedia y de la posterior con un 10,5% (8) en cada una de ellas, y panuveítis (implicación de al menos 2 de las 3 localizaciones posibles) en 9,2% (7). La etiología más frecuente fue la asociada con enfermedades sistémicas con 32,9% (25), después la intraocular con el 23,7% (18), y la infecciosa con un 21,1% de los casos (16), no pudiendo determinarse la causa en el 22,4% (17). Por grupos de edad en los < 15 han sido más frecuentes las sistémicas, en el grupo de 16-65 encontramos 16 sistémicas y 14 indeterminadas; y en los > 65 han predominado las infecciosas (9). El diagnóstico de uveítis hipertensiva fue descrito en el 15,8% (12), en un 10,5% el diagnóstico fue de espondilitis anquilosante (8), en un 7,9% uveítis asociada a herpes virus (6), y un 5,3% (4) tanto de artritis idiopática juvenil como de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada. Recibieron tratamiento tópico un 68,4% (52), corticoide sistémico un 18,4% (14), inmunosupresor 14,5% (11), intraocular 6,6% (5) y biológico 6,6% (5) habiendo recibido en algunos casos varios tratamientos.

Discusión: Hemos recogido los datos de pacientes atendidos en una unidad uveítica multidisciplinar de un hospital secundario. Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados en otras series de hospitales más grandes lo que podría ser gracias a este tipo de abordaje. El sexo femenino ha sido el predominante, la media de edad 52 con el grueso de los pacientes en el intervalo de 16 a 65 años. En un 80% de los casos descritos se llega a un diagnóstico quedando un 20% de causa indeterminada (datos similares a otras series). La localización anterior es la más frecuente y la etiología más frecuente fue la sistémica (siendo más frecuente en mujeres). Hemos encontrado más casos unilaterales que bilaterales, predominando las enfermedades sistémicas en los casos bilaterales. Los diagnósticos predominantes han sido uveítis hipertensiva, espondilitis anquilosante, herpes virus, llamando la atención una frecuencia no despreciable de casos de Vogt-Koyanagi-Harada. En menores de 65 años la etiología predominante fue sistémica y en mayores de 65 la infecciosa.

Conclusiones: La patología uveítica abarca con frecuencia enfermedades diferentes de las intraoculares y en las que muchas veces no se llega a un diagnóstico, motivo por el que se beneficiarían de un abordaje multidisciplinar incluyendo tanto a internistas como oftalmólogos para un mejor manejo.