



IF-023 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PANUVEÍTIS Y UVEÍTIS INTERMEDIA EN UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE UVEÍTIS DE REFERENCIA

D. Pérez Parra¹, P. Fanlo Mateo¹, M. León Rosique², H. Heras Mulero³, J. Poblet Florentín², L. Huete Álava¹, I. Leturia Delfrade², N. Andrés Imaz¹

¹Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra). ²Medicina Interna, ³Oftalmología. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Conocer la epidemiología, los tratamientos recibidos y la evolución de la panuveítis (PAN) y la uveítis intermedia (UI) en una consulta de referencia.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los diagnósticos de PAN y UI en Navarra, durante el periodo comprendido entre los años 2009 hasta 2015. Se recogen las características de los pacientes, el tratamiento recibido durante los tres primeros meses y se recoge la evolución y el estado del paciente al año.

Resultados: Se diagnosticaron 23 casos de PAN y dos de UI. En 5 casos (20%) los pacientes eran extranjeros, 12 varones (48%) con edad media de $44,04 \pm 12,94$ años. La edad de los 2 casos de UI fue de 26 y 14 años respectivamente. La etiología de las PAN fue en 9 casos idiopática, en 5 secundario a agentes infecciosos (4 toxoplasmosis, 1 herpética), 4 a enfermedades sistémicas (3 enfermedad de Behçet, 1 esclerosis múltiple) y en 4 a síndromes oftalmológicos (1 Birdshot, 2 Fuchs, 1 otro) y en 1 mixta. La afectación posterior en las PAN fue en 8 casos correspondían a corioretinitis, 8 vasculitis, 5 coroiditis y en 2 casos sin afectación posterior. En las UI 1 caso fue idiopático y otro infeccioso. El estudio del HLA en los dos casos de UI fue negativo. En los 17 casos de PAN en el que se estudió fue positivo en 6 pacientes: HLA B51 en 4 (1 asociado a HLA B27) y HLA A29 en 2. Con respecto a la lateralidad, las UI fueron bilaterales en 1 caso y en otro afectaron al ojo izquierdo. Las PAN fueron bilaterales 9, 5 afectaron al ojo derecho y 9 al ojo izquierdo. No se trataron con tratamiento tópico ocular las UI. Las PAN en cambio se trataron tópicamente en 19 casos, todas esteroides (13 asociados a otros fármacos) y además en 2 casos con tratamiento tópico periocular. Una PAN recibió tratamiento intravítreo. En 17 PAN se pautó tratamiento sistémico inmunomodulador en los 3 primeros meses, usándose en 11 corticoides orales, 2 metotrexate, 1 azatioprina, 2 micofenolato mofetil y 1 ciclosporina. Las 2 UI recibieron corticoides sistémicos como tratamiento inmunomodulador. Ningún caso de esta serie recibió agentes biológicos en los tres primeros meses. En cambio, 12 pacientes recibieron antimicrobianos, incluyendo aquellos con profilaxis antituberculosa. El curso de las PAN fue en 7 ocasiones recurrente, 1 un solo brote y 15 se mantuvieron como uveítis crónica. Las 2 UI fueron crónicas y al año permanecían estables. En cambio, solo 16 PAN estaban estables, 3 continuaban en brote o habían empeorado y estaban 4 libres de brote. La agudeza visual al año fue 0,89 de media cuando la afectación fue bilateral, 0,69 cuando se afectó el ojo derecho y 0,61 cuando fue el izquierdo. Con respecto a los ojos no afectados, la

agudeza en el ojo derecho sano fue de 0,91 y del izquierdo 0,96. Se complicaron 10 PAN (3 cataratas, 1 edema macular, 1 glaucoma, 2 desprendimientos de retina y 3 otras complicaciones) así como 1 UI (edema macular). Se intervinieron quirúrgicamente 2 PAN en los 3 primeros meses.

Discusión: Las PAN afectan por igual a hombres y a mujeres en nuestra serie, se asoció con frecuencia a HLA B51 y HLA A29; y en muchos casos son bilaterales. En 14 de 23 pacientes con PAN se llegó al diagnóstico de certeza siendo la causa más frecuente la infecciosa (dentro de ella la toxoplasmosis), seguida de la causa sistémica (dentro de ella la enfermedad de Behçet) y por último los síndromes oftalmológicos. En 17 de 23 pacientes se utilizó tratamiento sistémico inmunomodulador, principalmente corticoides. La mayoría permanecieron al año estables y fuera de brote. La UI fue infrecuente.

Conclusiones: En nuestra serie la PAN fue principalmente de causa infecciosa, asociada a HLA B51 y con buen control al año de seguimiento. La PAN es la uveítis más grave, a pesar de lo cual las Consultas Multidisciplinares de Uveítis parecen contribuir positivamente en el diagnóstico, tratamiento y evolución.