



## I-082 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON UVEÍTIS INFECCIOSA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE MÁLAGA

G. Ropero Luis<sup>1</sup>, B. Rivas Sánchez<sup>1</sup>, E. Romero Masa<sup>1</sup>, M. Ricci<sup>1</sup>, M. Jódar Márquez<sup>2</sup>, R. Gómez Huelgas<sup>1</sup> y E. de Ramón Garrido<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes diagnosticados de uveítis infecciosa en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Universitario de Málaga.

**Material y métodos:** Se seleccionaron todos los pacientes diagnosticados de uveítis infecciosa desde el año 2007 y hasta marzo de 2017, en seguimiento conjunto por el Servicio de Oftalmología y la consulta de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Servicio de Medicina Interna de nuestro Hospital. Los datos se recogieron de forma retrospectiva.

**Resultados:** Se encontraron 26 pacientes con uveítis infecciosa de un total de 342 (prevalencia 7,6%). El 58% eran mujeres, y la edad mediana al diagnóstico fue 46,4 años (sin diferencias entre sexos). La mediana de tiempo de seguimiento fue 18 meses. El 62% correspondía a uveítis de origen vírico (50% herpes simplex, 8% citomegalovirus, 4% varicela-zóster) y el 38% a otras etiologías no víricas (15% toxoplasmosis, 15% tuberculosis, 8% sífilis). El 50% de los pacientes presentaba uveítis anterior, el 8% intermedia, el 11% posterior, y el 31% panuveítis. El 11% presentaba afectación bilateral. Solo el 11% tenía algún tipo de inmunodepresión conocida. Todos los pacientes recibieron tratamiento antimicrobiano sistémico; además el 81% recibió tratamiento con corticoides tópicos y el 73% con corticoides sistémicos. La mitad de los pacientes presentó algún tipo de complicación durante la evolución de la enfermedad: 19% glaucoma, 19% vasculitis retiniana, 11% catarata, 11% papilitis, 11% edema macular quístico. En el 89% de los casos se alcanzó la remisión, y de éstos un 40% presentó al menos una recurrencia durante el periodo de seguimiento. El 42% de los pacientes presentaba una agudeza visual (AV) inferior a 0,8 en al menos un ojo al final del seguimiento, siendo la mediana de la AV en el ojo más afectado de 0,8 (rango 0,29-1).

**Discusión:** En un estudio de frecuencia de uveítis realizado entre 2011-2012 en la provincia de Málaga la prevalencia de uveítis infecciosa fue del 13,2%, siendo la causa más frecuente la infección por el virus herpes simplex (50%), seguida de la toxoplasmosis (20%), la tuberculosis (7%) y la sífilis (5%). En nuestra serie la prevalencia es menor aunque la distribución es superponible a la de dicho estudio, con un leve aumento de la toxoplasmosis. Comparando con la serie general de nuestra provincia que incluía todos los tipos de uveítis, en esta cohorte la edad media al diagnóstico fue superior (46,4 vs 40,3 años), la distribución por sexos fue similar, la proporción de panuveítis fue mayor (31% vs 17%), y la frecuencia de complicaciones fue discretamente mayor (50% vs 40%). En

una gran proporción de casos fue necesario el tratamiento con corticoides sistémicos para prevenir complicaciones debidas a la inflamación ocular, una vez iniciado el tratamiento antimicrobiano correspondiente. A pesar de que la mayoría de los pacientes alcanzó la remisión completa tras el tratamiento, casi la mitad de ellos sufrió al menos una recurrencia durante el seguimiento, pero en general no hubo una pérdida significativa de AV. La proporción de pacientes con curso recurrente y crónico fue similar a la serie general, aunque la pérdida de AV fue mayor en nuestra cohorte.

*Conclusiones:* Las uveítis infecciosas son poco frecuentes en nuestro medio, pero llevan asociada una importante carga inflamatoria y de complicaciones.