Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1023

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-083 - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON UVEÍTIS EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES

S. Fernández Ontiveros[1], P. García Ceberino[1], M. Trigo Rodríguez[2], D. Sánchez Cano[2], J. Callejas Rubio[2] y M. Cruces Moreno[3]

[1]Medicina Interna, [2]Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, [3]Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Las uveítis, a pesar de su baja prevalencia, son entidades con elevada morbilidad y coste sociolaboral. La lista de posibles etiologías es extensa, pudiendo ser la primera manifestación de enfermedades autoinmunes e infecciosas. El abordaje multidisciplinar es fundamental para una correcta clasificación y tratamiento de estos pacientes. Nuestro objetivo es describir la cohorte de pacientes con uveítis seguidos de forma multidisciplinar en nuestro centro en el último año.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de uveítis en seguimiento por nuestra unidad en el último año.

Resultados: Durante el periodo de estudio se identificó un total de 69 pacientes (M42/V27) con una edad media de 49 ± 17,4 años. Anatómicamente, el tipo de uveítis más frecuente fue la uveítis anterior (UA) (52%), seguido de la panuveítis (PAN) (33,3%), la uveítis intermedia (UI) (10,15%) y, por último, de la uveítis posterior (UP) (4,35%). La forma recurrente fue la más frecuente (43%), seguida por la aguda (36%) y la crónica (33%). El 65% de las uveítis fueron unilaterales. El 45% de los casos fueron no clasificables. Dentro de las causas reconocidas, la más frecuente fue la sistémica (33,3%), seguida de la infecciosa y las oculares específicas (ambas un 7,3%), las uveítis de etiología mixta (4,4%) y las de otras causas (2,8%). En cuanto a las causas más frecuentes en función de la localización de la uveítis, se detallan más específicamente en la tabla, siendo en términos generales de la siguiente forma: en las UA, fue imposible clasificarlas en un 47% de los casos, siendo la causa reconocida más frecuente la sistémica (39%). En las PAN, fueron no clasificables en el 39% de los casos; la principal causa fue la sistémica no infecciosa (30%). En las UI, fue imposible clasificar más de la mitad de los casos (57%), siendo la causa más frecuente la sistémica (28%) y el resto motivadas por otras causas. Finalmente, en las UP, que solo englobaron 3 casos, de causa infecciosa y ocular específica.

LOCALIZACION	CAUSA	AGENTE		RECUENTO	%RELATIVO
ANTERIOR	Sistemica			14	38,9
		Beçhet	3		
		Sarcoidosis	3		
		Espondiloartr	4		
		Otras	4		
	Infecciosa			1	2,8
		Herpetica	1		
	No clasificable			17	47,2
	Ocular especifica			2	5,6
		Hipertensiva	1		
		Lente intraoc	1		
	Mixta			2	5,6
	Otra causas			0	0,0
	Total/%ABSOLUTA			36	52,2
POSTERIOR	Sistemica			0	0,0
	Infecciosa			1	33,3
		Tuberculosis	1		
	No clasificable			1	33,3
	Ocular especifica			1	33,3
		Eales	1		
	Mixta			0	0,0
	Otras causas			0	0,0
	Total/%ABSOLUTA			3	4,3
INTERMEDIAS	Sistemica			2	28,6
		Sarcoidosis	1		
		LES	1		
	Infecciosa			0	0,0
	No clasificable			4	57,1
	Ocular especifica			0	0,0
	Mixta			0	0,0
	otras causas			1	14,3
		Farmacológic	1		
	Total/%ABSOLUTA			7	10,1
PANUVEITIS	Sistemica			7	30,4
		Sarcoidosis	3		
		Beçhet	3		
		VKH	1		
	Infecciosa			3	13,0
		Toxoplasma	1		
		Herpes	1		
		Tuberculosis	1		
	No clasificable			9	39,1
	Ocular especifica			2	8,7
	Mixta			1	4,3
	Otras causas			1	4,3
	Total/%ABSOLUTA			23	33,3

Bibliografía

1. Forrester JV. Uveitis: pathogenesis. Lancet. 1991;338;1498-501.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.