



## 992 - AFECTACIÓN DE ÓRGANOS MAYORES Y FACTORES ASOCIADOS EN EL REGISTRO DE LA ENFERMEDAD DE BEHÇET (REGEB)

M. Rodríguez Carballera<sup>1</sup>, R. Solans Laqué<sup>1</sup>, X. Solanich<sup>2</sup>, R. Ríos Fernández<sup>3</sup>, M. Teresa Herranz<sup>4</sup>, J. Todolí<sup>5</sup>, F. Muñoz Rodríguez<sup>6</sup>, R. Gómez de la Torre<sup>7</sup>, G. Fraile<sup>8</sup> y G. Espinosa<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>2</sup>Hospital de Bellvitge. Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Clínico San Cecilio. Granada. <sup>4</sup>Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia. <sup>5</sup>Hospital La Fe. Valencia. <sup>6</sup>Hospital de Mollet. Barcelona. <sup>7</sup>Hospital General de Asturias. Oviedo. <sup>8</sup>Hospital Ramón y Cajal. Madrid. <sup>9</sup>Hospital Clínic. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de la afectación de órganos mayores (AOM) en pacientes con enfermedad de Behçet (EB) y definir su asociación con otras características clínicas y/o demográficas.

**Métodos:** Desde 2009, el REGistro de EB (REGEB) del GEAS, con un diseño multicéntrico, longitudinal y consecutivo, ha recogido 547 enfermos procedentes de 20 hospitales de España. La AOM se definió como la presencia de al menos una afectación en el sistema vascular, ocular, nervioso o gastrointestinal. Se aplicaron análisis de regresión logística binaria y ordinal univariado y multivariado para evaluar los factores potencialmente asociados con la AOM.

**Resultados:** La edad media  $\pm$  DE de aparición de síntomas fue de  $28,9 \pm 12,3$  años y la mediana de retraso hasta el diagnóstico de 24 meses (rango 0-600). La mediana de seguimiento fue de 126 meses (rango 0-5.237). El 52,1% eran mujeres. El 92,5% eran caucásicos y el 5,1% árabes. Un 10% presentaron solo afectación mucocutánea. En 222 casos (40,6%) se detectó una AOM: en 174 (31,8%) solo de uno, en 39 (7,1%) de dos y en 9 (1,6%) de 3 órganos. La AOM fue en forma de afectación ocular posterior en 133 (24,3%), vascular en 94 (17,2%), de SNC en 65 (11,9%) y gastrointestinal en 11 (2%) enfermos. La AOM fue más frecuente en pacientes varones (50% vs. 32%,  $p = 0,001$ ), sin aftas genitales (51,1% vs. 40,3%,  $p = 0,03$ ), con uveítis anterior (48,9% vs. 36,7%,  $p = 0,009$ ) y en los casos que no recibieron colchicina (54,7 vs. 35,3%,  $p = 0,001$ ). No se encontró relación con la raza, edad, HLA-B51 ni patergia. El análisis multivariado mostró una asociación independiente de la AOM con el sexo masculino (OR 1,9, IC95% 1,4-2,8), la presencia de uveítis anterior (OR 1,4, IC95% 1,0-2,1) mientras que la colchicina se mostró como protectora (OR = 0,5; IC95% 0,4-0,7).

**Discusión:** La asociación negativa con la colchicina puede ser debida a la menor gravedad de los pacientes tratados con este fármaco.

**Conclusiones:** Según el REGEB el sexo masculino y los antecedentes de uveítis anterior se asocian de manera independiente con mayor presencia de AOM, mientras que el tratamiento con colchicina se asocian negativamente con estas manifestaciones.