Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1214

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-361. - UVEÍTIS, RESULTADOS DEL TRABAJO EN EQUIPO: MEDICINA INTERNA-OFTALMOLOGÍA

E. Lozano Rincón, P. Fidalgo Montero, L. Cabeza Osorio, M. Arroyo Gallego, I. Fuentes Soriano, D. García Lorenzo, J. Sicilia Urbán, R. Serrano Heranz

Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este estudio, es llevar a cabo una revisión clínica de pacientes con uveítis con el fin de profundizar en el estudio de la misma como síntoma oftalmológico y como "factor clave" de procesos sistémicos, cuya manifestación clínica más importante se centra en la afectación de la agudeza visual.

Métodos: Estudio retrospectivo de 20 pacientes (> 16 años) diagnosticados de uveítis en nuestro hospital desde febrero de 2008 hasta junio de 2013. Estos pacientes fueron evaluados por primera vez en las consultas de oftalmología y remitidos a las consultas de medicina interna para diagnosticar y tratar enfermedad sistémica asociada.

Resultados: Del total de los 20 pacientes revisados, 10 son mujeres. La edad media del diagnóstico es de 47 años (con un rango entre 24 y 73 años). Etiológicamente, se puede decir que en 10 pacientes (50%) la uveítis esta en el contexto de enfermedad sistémica autoinmune: 3 con espondilitis anquilosante, 2 con vasculitis, (uno de ellos hipocomplementémica), 2 con sarcoidosis, 1 con enfermedad de Behçet, 1 con síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada y otro con inmunodeficiencia común variable. En 4 pacientes no se encontró clínica sistémica asociada a la uveítis en el momento del diagnóstico. En 3 pacientes (15%) formaba parte de la clínica de síndromes de enmascaramiento y en 2 pacientes fueron secundarias a procesos infecciosos (TBC y enfermedad de Lyme respectivamente). En relación a la localización de las uveítis, 8 casos fueron posteriores, 5 anteriores, 4 panuveítis y sólo 3 fueron intermedias En 8 de los pacientes (40%) la afectación es unilateral, siendo 4 de ellos, de las mismas recurrentes. En 6 de los casos la afectación fue bilateral (1 recurrente). Del total de pacientes revisados, 14 (70%) de ellos acudieron por disminución de la agudeza visual y 4 (20%) por miodesopsias. En la exploración ocular inicial, destacaba la presencia de precipitados queráticos, Tyndall positivo y sinequias en 9 pacientes (45%). Edema papilar en 6 pacientes (30%) e hiperemia epiescleral en 2 casos. En relación a la clínica extraocular, el 35% presenta cefalea, un 30% úlceras orales, un 15% diarrea y un 10% clínica dermatológica (eritema nodoso) y nefrológica (nefritis) respectivamente. El 80% de los pacientes ha recibido tratamiento con corticoides y sólo en un 10% fue necesario asociar tratamiento inmunosupresor (azatioprina, ciclosporina e infliximab). En cuatro pacientes se asoció profilaxis antituberculosa por mantoux positivo.

Discusión: La uveítis, inicialmente considerada una patología oftalmológica, en un número no desdeñable de casos, puede formar parte de un proceso sistémico del que puede ser incluso la manifestación inicial. En este contexto es fundamental la estrecha colaboración entre el servicio de Medicina Interna y oftalmología, para lograr un diagnóstico etiológico precoz y tratamiento adecuado.

Conclusiones: En nuestro estudio, un 50% de los pacientes presenta clínica sistémica autoinmune coincidiendo con los síntomas de uveítis. Hasta un 50% de los pacientes con afectación unilateral recurren en semanas-meses después del tratamiento. En nuestro caso, la mayoría de los pacientes han evolucionado satisfactoriamente con tratamiento corticoideo.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.