Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):79

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-83. - LA MEDICINA INTERNA EN EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LAS UVEÍTIS. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA CON 200 PACIENTES CONSECUTIVOS

A. Sánchez Guirao[1], L. Strobosch Conesa[1], M. Herranz Marín[1], E. Mompeán Conesa[1], J. Lozano Herrero[1], A. Climent Albadalejo[2], M. Losada Morell[3], J. Arribas Ros[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Reumatología, [3]Servicio de Oftalmología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas y epidemiológicas en una serie prospectiva de pacientes remitidos de forma consecutiva a una Unidad Multidisciplinar. Se describen los diagnósticos etiológicos y se analiza el papel del internista en la evaluación y seguimiento de los pacientes.

Métodos: Estudio de cohortes de 200 pacientes con uveítis en seguimiento por la Unidad Multidisciplinar de nuestro hospital desde enero de 2008 hasta junio de 2014. La Unidad está formada por un oftalmólogo, un médico internista y un médico reumatólogo, con una consulta conjunta semanal en el área de consultas del Servicio de Oftalmología. En todos los casos se realizó una exploración oftalmológica y un protocolo clínico consistente en anamnesis detallada, analítica básica, Rx de tórax, Mantoux y serología de lúes. El resto de pruebas complementarias fueron individualizadas de acuerdo con la sospecha clínica. El análisis de las variables se realizó con el programa SPSS 20.0 para Windows.

Resultados: En la tabla se muestra la distribución de pacientes según el diagnóstico y la localización anatómica. La uveítis secundaria se asoció significativamente con la localización de la inflamación (p = 0,004), pero no con el curso, la lateralidad, la actividad, el carácter granulomatoso ni con la edad o el sexo de los pacientes. De las uveítis secundarias, un 26,8% (29 casos) tuvieron origen infeccioso y un 73,1% inflamatorio no infeccioso (79 casos). Entre las causas de uveítis no infecciosa encontramos: 19 EA, 2 Reiter, 4 artritis psoriásica, 6 EII, 16 Behçet, 3 vasculitis necrotizantes, 3 AIJ, 1 EICH, 7 sarcoidosis, 1 TINU, 3 Sjögren, 1 LES, 3 VKH, 6 EM y 1 AR). Entre las uveítis infecciosas destacan 4 TBC, 10 grupo herpes, 9 toxoplasmosis y 2 sífilis. Además del tratamiento con esteroides o antiinfecciosos, se utilizaron diversos inmunosupresores como MTX (22 casos), CyA (16 casos), antiTNF (15 casos), azatioprina (14 casos), RTX (1 caso), MFM (2 casos), CFM (2 casos) o belimumab (1 caso).

	Anterior	Interm	Poster	Panuve	Total
Idiopática	43 (37,4%)	9 (27,3%)	1 (3,1%)	3 (15,0%)	56 (28,0%)
Secundaria	54 (47,0%)	22 (66,7%)	18 (56,2%)	14 (70,0%)	108 (54,0%)
SOE/Enmasc	18 (15,7%)	2 (6,1%)	13 (40,7%)	3 (15,0%)	34 (17,0%)

Total	115 (57,5%	33 (16,5%)	32 (16,0%)	20 (10,0%)	200

Discusión: Se conocen más de 60 causas de uveítis, agrupadas en distintos órganos y sistemas del organismo, cuyo mecanismo etiopatogénico puede ser tanto infeccioso como inflamatorio. Además, el tratamiento de las uveítis requiere el uso de medicación sistémica como anti-inflamatorios, esteroides, inmunosupresores y fármacos biológicos, que pueden ser de difícil manejo para médicos no habituados. Todo ello hace necesario un abordaje multidisciplinar con estrecho contacto entre oftalmólogos y médicos generalistas con experiencia clínica en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades complejas.

Conclusiones: 1. La complejidad en la etiología y manejo de las uveítis hace necesario un enfoque multidisciplinar. 2. La participación de internistas en las Unidades Multidisciplinares de Uveítis mejora la atención integral y el enfoque multisistémico necesario para abordar esta patología de manera precoz, eficaz y eficiente. Distribución de las uveítis según localización y etiología.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.