Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):763

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-133. - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON UVEÍTIS POSTERIOR Y PANUVEÍTIS ATENDIDOS EN UNA CONSULTA CONJUNTA DE OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA-EAS

A. Fernández Pantiga, P. Martínez García, I. Ruiz-Arruza, M. Gallego Villalobos

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con uveítis posterior o panuveítis atendidos por oftalmólogos e internistas en una consulta monográfica de uveítis.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos de uveítis posterior y panuveítis, excluidos los de etiología infecciosa, con necesidad de tratamiento sistémico con glucocorticoides (GC) y/o inmunosupresores (IS), en seguimiento en la consulta monográfica de uveítis de la Unidad de EAS del Hospital Universitario Cruces. El estudio etiológico se realizó de forma dirigida por la clínica y hallazgos oftalmológicos. Se excluyeron los pacientes previamente tratados en otros centros. Se recogieron variables epidemiológicas, etiológicas, clínicas y de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 33 pacientes. El tiempo de seguimiento fue de 1 año en todos ellos, 2 años en 26 (78,7%) y 3 años en los 17 restantes (51,5%). El 66,7% (n = 22) fueron mujeres. La edad media al diagnóstico fue 44,12 años (rango 14-68). 32 (97%) eran caucásicos y hubo un único (3%) paciente sudamericano. El tipo más frecuente de uveítis fue el de etiología indeterminada con 10 casos (30,3%), seguido de la coroidopatía serpiginosa con el 24,2% de los casos (n = 8), Vogt-Koyanagi-Harada con el 21,2% (n = 7), sarcoidosis 12,1% (n = 4) y Behçet 6,1% (n = 2). Hubo un (3%) caso de oftalmía simpática y otro de Birdshot. En el momento de iniciar el tratamiento sistémico la afectación ocular era bilateral en el 57,6% (n = 19) y un 15,2% (n = 5) de los pacientes presentaba afectación extraocular por la enfermedad causal. El primer año, todos fueron tratados con GC orales, al 2º año 26 (26/26) y al 3er año 13 (13/17). Durante el primer año, la dosis media máxima de GC fue de 35,07 mg/día (23,8), durante el 2º año de 10,4 mg/día (13,2) y al 3er año de 5,4 mg/día (7,5). Las dosis medias diarias de GC durante el 1er, 2º y 3er año de seguimiento fueron de 8,8 mg/día (7,2), 3,3 mg/día (1,9) y 2,9 mg/día (2,9), respectivamente, 6 (18,18%) pacientes recibieron pulsos de metilprednisolona durante el 1er año de seguimiento, solo 1 durante el segundo año y ninguno durante el tercero. El 69,7% (n = 23) de los pacientes recibió IS durante el 1er año, 19/26 (73%) durante el segundo y 13/17 (76%) durante el 3er año. 3 (9,1%) pacientes recibieron fármacos antiTNF durante el 1er año, 4/26 (15,3%) al año 2 y 3/17 (15,7%) al año 3. De los 17 pacientes con seguimiento a 3 años, la agudeza visual mejoró de 0,47 (0,3) a 0,61 (0,29). No hubo ningún caso de nueva catarata durante el seguimiento y hubo un nuevo caso de glaucoma con necesidad de tratamiento. Se realizó OCT en 10 casos al inicio con 7 (70%) casos de edema macular (EM). Sólo se recogió el resultado de la OCT en 12 casos a los 3 años, objetivando EM en 3 (25%) casos. La

valoración subjetiva de la evolución, extraída de las notas de seguimiento de los oftalmólogos, fue de remisión en 10 casos (58%), persistencia de actividad con mejoría en un caso (5%), y persistencia de actividad sin modificaciones o empeoramiento en 3 casos (17%) respectivamente.

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