Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):949

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-096 - UVEÍTIS TUBERCULOSA. UN RETO DIAGNÓSTICO

A. Chouza[1], E. Cortés[2], L. Barcia[1], A. Parafita[3], A. Pena[1], J. García [1], C. Fernández-Cid[3] y L. Anibarro[1]

[1]Unidad de Tuberculosis. Servicio de Medicina Interna; [3]Unidad de Uveítis. Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de uveítis de etiología tuberculosa (TBU) es frecuentemente incierto. Habitualmente se basa en una combinación de hallazgos oftalmológicos, estudios clínicos analíticos y radiológicos, pruebas de respuesta inmune frente a M. tuberculosis y ausencia razonable de otras etiologías. Su evolución y los factores pronósticos son poco conocidos en países de baja prevalencia de enfermedad tuberculosa. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas, analíticas y de imagen de los pacientes diagnosticados de TBU, valorar su evolución y analizar las variables asociadas al pronóstico.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes remitidos desde el servicio de Oftalmología por sospecha de TBU entre los años 2006 y 2016. Se analizaron distintas variables y se realizó seguimiento (≥ 9 meses) tras finalizar el tratamiento. Análisis: se realizó un análisis descriptivo, univariado y de regresión logística binaria para conocer los factores de mal pronóstico relacionados con agudeza visual y nivel de inflamación según la escala SUN (Standard Uveitis Nomenclature: entre 0 que indica ausencia de inflamación y 4 máxima inflamación).

Resultados: De los 39 pacientes remitidos, se excluyeron 15 para el estudio (9 por historia clínica incompleta y otros 6 por presentar otra etiología de la uveítis distinta de la TB). Finalmente se analizaron 24 pacientes (40 ojos enfermos). En ninguno de ellos el diagnóstico de TBU fue de certeza. El 67% presentaba afectación bilateral y la localización más frecuente fue la posterior (72,9% de los ojos). El síntoma más común fue la disminución de la agudeza visual (87,5%). La mediana de duración de síntomas hasta el diagnóstico y tratamiento fue de 12 semanas (rango intercuartil: 3-24 semanas). 11 pacientes presentaban uveítis en ≥ 2 localizaciones y 19 (79,2%) presentaban al menos un signo predictivo de TB (Criterios de Gupta). El valor inicial SUN en pacientes con uveítis anterior o intermedia fue en todos ≤ 2. Se pautó tratamiento antituberculoso específico con 3 o 4 fármacos en todos los pacientes, asociado a corticoterapia sistémica en el 44,7%. Evolución: Se realizó seguimiento a 23 enfermos durante una media de 41 meses. En todos los pacientes con uveítis anterior o intermedia mejoró la inflamación activa (valor de SUN descendió hasta 0) y en los pacientes con coroiditis se constató cicatrización de las lesiones. Solo dos enfermos recidivaron. Se objetivó mejoría de la agudeza visual en un 74,5%, aunque la recuperación total fue solo en el 56,4%. La ausencia de mejoría en la agudeza visual se relacionó con la presencia de síntomas > 24 semanas hasta el inicio de tratamiento (p = 0,017). Los factores relacionados con la

falta de recuperación total en la agudeza visual fueron la presencia de coroiditis serpingionoide (p = 0,048), la duración de los síntomas (p = 0,004) y la disminución de agudeza visual inicial (p = 0,026).

Conclusiones: El diagnóstico de TBU es difícil e impreciso. La demora en el diagnóstico e inicio del tratamiento puede provocar pérdida irreversible en la agudeza visual. Es precisa una coordinación correcta y ágil entre las Unidades de Uveítis y los clínicos responsables del manejo de la TB.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.