Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):292

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P251 - PATOLOGÍA DE SUPERFICIE OCULAR Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS. ESTUDIO DE 153 PACIENTES EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

L. Sánchez Bilbao[1], Í. González-Mazón[1], C. Álvarez-Reguera[1], A. Herrero-Morant[1], J.L. Martín-Varillas[2], D. Martínez-López[1], R. Demetrio-Pablo[3], V. Calvo-Río[1], M.Á. González-Gay[1] y R. Blanco[1]

[1]Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [2]Reumatología. Hospital Sierrallana. Torrelavega. [3]Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Introducción: La patología de superficie ocular (PSO) incluye epiescleritis y escleritis. Las epiescleritis son generalmente de curso limitado y benigno, mientras que las escleritis son procesos inflamatorios más graves. Ambas entidades están asociadas a enfermedades sistémicas inmunomediadas (ESI).

Objetivos: En una amplia serie de pacientes con PSO se han evaluado: a) las caraceterísticas epidemiológicas y clínicas b) y su relación con ESI.

Métodos: Estudio consecutivo de todos los pacientes registrados en un único Hospital Universitario en los últimos 10 años con a) epiescleritis y b) escleritis diagnosticadas por características clínicas y lámpara de hendidura (criterios de Watson and Hayreh)

Resultados: Se han estudiado 153 pacientes (93 mujeres/60 hombres)/306 ojos afectados por PSO (epiescleritis = 118; escleritis = 35); edad media 48,9 ± 14,67 años. La afectación ocular ha sido unilateral en 126 (82,4%), recurrente en 62 (40,5%) y crónica en 20 pacientes (13,1%). La mayoría de los casos han resultado de naturaleza idiopática (n = 81, 52,9%) mientras un 38,6% han asociado ESI (tabla 1). Todos los pacientes han recibido tratamiento tópico. Además de los antiinflamatorios no esteroideos y de los corticoides sistémicos, 46 (30,1%) y 17 pacientes (11,1%) han precisado inmunosupresores convencionales y terapia biológica respectivamente. (tabla 2). La principal indicación de la terapia biológica fue la presencia de ESI subyacente.

Tabla 1. Características generales y etiología, n (%)	
Epiescleritis (n = 118): Simple/Nodular	106 (69,3%)/12 (7,8%)
Escleritis (n = 35): Difusa anterior/Nodular anterior	20 (13,1%)/15 (9,8%)
Complicaciones	26 (16,7)
Uveítis	9 (5,9)
Queratitis	7 (4,6)
Glaucoma	6 (3,9)

Catarata	4 (2,6)
Etiología	
Idiopática	81 (52,9)
Infecciosa	10 (6,5)
Herpes simplex virus,/Varicela zóster virus	8 (5,2)/2 (1,3)
ESI*	59 (38,6)
Espondiloartritis	17 (11,1)
Artritis reumatoide	11 (7,2)
Enfermedad de Crohn	10 (6,5)
Granulomatosis con poliangeítis	6 (3,9)
Policondritis recidivante	5 (3,3)
Lupus eritematoso sistémico	3 (1,9)
Colitis ulcerosa	2 (1,3)

*Se ha observado 1 caso de enfermedad de Behçet, sarcoidosis, vasculitis leucocitoclástica, tiroiditis y enfermedad celíaca.

Tabla 2. Tratamiento n (%)	
Sistémico	
AINEs, n (%)	113 (73,9)
Prednisona, n (%)	56 (36,6)
Bolos MTP, n (%)	6 (3,9)
Inmunosupresores convencionales	
Metotrexato, n (%)	39 (25,5)
Azatioprina, n (%)	11 (7,2)
Salazopyrina, n (%)	6 (3,9)
Hidroxicloroquina, n (%)	4 (2,6)
Ciclofosfamida, n (%)	3 (1,9)
Micofenolato mofetilo, n (%)	1 (0,6)
Terapia biológica	
Infliximab, n (%)	10 (6,5)
Adalimumab, n (%)	10 (6,5)
Etanercept, n (%)	3 (1,9)
Golimumab, n (%)	5 (3,3)
Secukinumab, n (%)	5 (3,3)
Abatacept, n (%)	2 (1,3)

Conclusiones: La patología de la esclera es una entidad frecuente y es necesario excluir la presencia de enfermedad sistémica subyacente.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados