Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):458

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC103 - Estudio UDYAT: Valoración de secuelas y recidivas de la uveítis en pacientes afectos de espondilitis anquilosante. Datos preliminares

M. Aparicio[1], M. Baradad[2], C. Marco-Pascual[1], X. González-Giménez[1], J.M. Nolla[1], O. García-García[2] y X. Juanola[1]

[1]Servicio de Reumatología; [2]Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Introducción: Las manifestaciones oculares constituyen una de las manifestaciones clínicas extrarticulares más frecuentes de la espondilitis anquilosante (EA). Aunque se desconoce su etiopatogenia, se conoce su estrecha relación con el HLAB27 y está en estudio su posible relación con la microbiota. Entre un 20-40% de pacientes desarrollan 1 o más episodios de uveítis aguda, sin embargo no disponemos de estudios que analicen las secuelas oculares en estos pacientes.

Objetivos: Analizar la prevalencia y recidiva de uveítis en pacientes con EA, estudiar la presencia de secuelas mediante una evaluación oftalmológica y analizar las características de estos pacientes.

Métodos: Se han seleccionado pacientes con EA visitados en una consulta monográfica de espondiloartritis de un hospital de 3er nivel en los últimos 6 meses que habían presentado como mínimo 1 episodio de uveítis. Se han excluido los pacientes > 75 años. A los pacientes incluidos se les ha practicado una revisión oftalmológica. Se han recogido: variables demográficas, HLAB27, historia familiar, tabaquismo, otras manifestaciones extraesqueléticas, comorbilidades, tiempo de evolución de la enfermedad y tratamientos recibidos. Como datos relativos a la uveítis: tiempo de evolución de la enfermedad en el 1er episodio, tipo de inicio, localización y curso (agudo, crónico o recidivante). Por parte de Oftalmología se ha valorado: agudeza visual, sequedad ocular, presión intraocular (PIO) y una tomografía de coherencia óptica (OCT), así como la presencia de: precipitados queráticos, células en humor acuoso, pigmento en cápsula anterior, flare, sinequias, vitritis, edema macular, queratitis ulcerativa periférica (PUK), escleritis y cataratas.

Resultados: Por el momento se han valorado 33 pacientes que firmaron el consentimiento informado, 17 no aceptaron participar y 7 no fueron incluidos por ser > 75 años. De los pacientes incluidos el 68,7% eran varones, con una edad media de 57,5 (± 13,9) años, tiempo de evolución de la enfermedad 24,7% (± 13,2) años, 84,4% eran HLAB27 positivo, 22% también había presentado afectación periférica, 12% tenían asociada una enfermedad inflamatoria intestinal y el 6,2 psoriasis. 44% recibían terapia biológica. El número de episodios totales de uveítis fue de 113 (3,5 (± 2,8) por paciente), todos presentaron uveítis anterior excepto 2 que presentaron uveítis posterior (3 episodios). El 75% de los pacientes presentaron uveítis recidivante y el 5% un curso crónico. En el 82% la afectación fue unilateral. De forma específica para la afectación ocular, todos recibieron tratamiento tópico y el 34% requirieron un tratamiento sistémico (12/33), de estos: 7 con corticoides orales, 2 con salazopirina y 4 con fármacos biológicos (3 adalimumab y 1 adalimumab y certolizumab). En la evaluación oftalmológica cabe destacar que el 48% presentaban una disminución de la AV. Todos los pacientes presentaron una PIO y una OCT normales. En ningún caso se hallaron: células en humor acuoso, flare, vitritis, PUK, escleritis o edema macular. En 7 pacientes se objetivó

pigmento en cápsula anterior, en 3 precipitados queráticos y en 2 sinequias. Un 50% presentaron un test de flouresceína positivo (ojo seco).

Conclusiones: Los datos preliminares del estudio UDYAT indican que la prevalencia de complicaciones graves por uveítis en pacientes con EA es baja, los hallazgos oftalmológicos más frecuentes han sido: la disminución de la agudeza visual, la aparición de cataratas y el ojo seco. La realización del estudio oftalmológico con un mayor número de pacientes con uveítis y la inclusión de un grupo control de EA sin uveítis nos permitirá establecer la importancia de la uveítis y sus secuelas en estos pacientes.

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