Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):412

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC057 - UVEÍTIS EN ESPONDILOARTRITIS AXIAL: FRECUENCIA Y RELACIÓN CON TERAPIA BIOLÓGICA. ESTUDIO DE 255 PACIENTES DE UN ÚNICO CENTRO UNIVERSITARIO

Í. González Mazón, L. Sánchez-Bilbao, J. Rueda-Gotor, D. Martínez-López, M.A. González-Gay y R. Blanco

Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: Uveítis es una de las manifestaciones extra-articulares más frecuentes en espondiloartritis (SpA). La terapia biológica, especialmente los inhibidores monoclonales de TNF, puede ser útil para la prevención y el tratamiento de la uveítis en pacientes con SpA. Sin embargo, otros tratamientos biológicos se han relacionado con el desarrollo paradójico de uveítis. Nuestro objetivo fue analizar las características clínicas y epidemiológicas de la uveítis asociada a SpA y su relación con la terapia biológica.

Métodos: Estudio observacional de los pacientes que desarrollaron EII en una cohorte de 255 pacientes consecutivos no seleccionados con espondiloartritis axial (axSpA), clasificados de acuerdo a los criterios ASAS, desde el 1 de enero de 1985 hasta el 31 de diciembre de 2019. Los pacientes fueron divididos en espondilitis anquilosante (EA) (n = 193) y espondiloartritis axial no radiográfica (nr-axSpA) (n = 62). Todos estos pacientes fueron seguidos en un único hospital de referencia.

Resultados: Estudiamos 255 pacientes con axSpA (151 hombres/104 mujeres) con una edad media de 37,8 ± 10,6 años. En 36 pacientes (31 con EA y 5 con nr-axSpA) (14,2%) se observó al menos un episodio de uveítis tras un seguimiento de 12,4 ± 4,5 años. La edad media al diagnóstico de uveítis fue de 45,7 ± 14,2 años. El diagnóstico de uveítis precedió el de axSpA en 5 pacientes, mientras que en la mayoría fue posterior, tras una mediana de 6 [2-15] años. El patrón de uveítis fue anterior y agudo en todos los casos, unilateral en el 83%. La mediana de células en la cámara anterior fue de 1 [1-2]. La comparación de las características basales de los pacientes y de la enfermedad entre los que desarrollaron uveítis y los que no se muestra en tabla. La práctica totalidad de los pacientes con uveítis eran HLA-B27 positivo. En estos pacientes se observó una menor frecuencia de entesitis y enfermedad inflamatoria intestinal. 6 pacientes con uveítis recibieron terapia anti-TNF, los cuales desarrollaron 6 episodios de uveítis después de 5,6 ± 4 años de seguimiento, mientras que solo 1 de los 3 pacientes que recibieron tratamiento con anti-IL17 hizo un episodio de uveítis tras 4,2 ± 1,9 de tratamiento. Los pacientes tratados con secukinumab desarrollaron 2,72 episodios de uveítis/100 pacientes/año, frente a los 2,53 episodios/100 pacientes/año de los pacientes que recibieron tratamiento monoclonal anti-TNF.

	Uveítis (N = 36)	No uveítis (N = 219)	p

Características generales basales			
Edad en años (media ± DE)	45,7 ± 14,2	44,7 ± 12,1	0,49
Sexo, n (hombres/mujeres) (%)	21/15 (58,3/41,7)	130/89 (59,4/40,6)	0,91
HLAB27, positivo n (%)	35 (97,2)	130 (59,4)	0,00
Anti-TNF, n			
Adalimumab	3	53	0,06
Certolizumab	1	4	0,79
Golimumab	1	11	0,87
Infliximab	1	29	0,13
Etanercept	0	12	0,31
Características de la enfermedad			
Años de seguimiento de axSpA (media ± DE)	13,64 ± 7,6	12,16 ± 9,73	0,33
EA, n (%)	31 (86,1)	162 (74,0)	0,12
nr-AxSp, n (%)	5 (13,9)	57 (26,0)	0,12
Artritis periférica, n (%)	9 (25,0)	67 (30,6)	0,49
Afectación cadera, n (%)	3 (8,3)	15 (6,8)	0,97
Entesitis, n (%)	9 (25,0)	81 (37,0)	0,16
Dactilitis, n (%)	2 (5,5)	14 (6,4)	0,85

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

Psoriasis, n (%)	4 (11,1)	24 (11,0)	0,79
Enfermedad inflamatoria intestinal, n (%)	1 (2,8)	15 (6,8)	0,57
Historia familiar, n (%)	12 (33,3)	58 (26,5)	0,39

Conclusiones: El patrón clínico de uveítis más frecuente fue anterior, agudo y unilateral. La gran mayoría de los pacientes con axSpA y uveítis fueron HLA-B27 positivo. No se encontraron diferencias entre la incidencia acumulada de secukinumab y anticuerpos monoclonales anti-TNF.

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