



P141 - EPIDEMIOLOGÍA Y FENOTIPO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD DE BEHÇET EN UNA POBLACIÓN BIEN DEFINIDA DEL NORTE DE ESPAÑA

A. Herrero Morant¹, G. Suárez-Amorín², L. Sánchez-Bilbao¹, C. Álvarez-Reguera¹, D. Martínez-López¹, J. L. Martín-Varillas¹, R. Demetrio², M. A. Gordo², M.C. Mata-Arnaiz³, M. A. González-Gay¹ y R. Blanco¹

¹Reumatología; ²Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ³Reumatología. Hospital de Laredo.

Resumen

Introducción: Se han observado variaciones epidemiológicas considerables en la prevalencia de la enfermedad de Behçet (EB). Estas disparidades pueden ser debidas a diferencias geográficas, artefactos metodológicos, cambios en el tiempo o fluctuaciones aleatorias. Los estudios epidemiológicos publicados en España sobre la EB son escasos.

Objetivos: Estudiar los dominios epidemiológicos y clínicos de la EB en una población bien definida del norte de España, así como, comparar los resultados en otras regiones.

Métodos: Incluimos 111 pacientes consecutivos diagnosticados de EB definitiva o posible por reumatólogos expertos entre 1980 y 2019. Asimismo, dos criterios de clasificación fueron aplicados: a) Grupo de Estudio Internacional de EB (ISG) (Lancet. 1990;335:1078-80) y b) los Criterios Internacionales para Enfermedad de Behçet (ICBD) (J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014;28:338-47). Adicionalmente, se realizó una revisión bibliográfica en Medline.

Resultados: La prevalencia fue superior a la de la mayoría de las poblaciones europeas sin importar el tipo de clasificación utilizada. La incidencia fue baja (opinión de expertos: 0,021, ICBD: 0,016, ISG: 0,012). La edad media al diagnóstico ($36,8 \pm 13,2$) y la distribución por sexos (55,9% mujeres) fue similar a otros países. El test de Patergia fue realizado en 9% de los pacientes obteniendo unos resultados bajos (22,5%). La frecuencia de los dominios clínicos coincidió con el de otras regiones, a excepción de las afectaciones vasculares y gastrointestinales que fueron menores en la muestra (tabla).

| | Criterios diagnósticos y periodo de estudio | n casos/tamaño de la población | Edad media al inicio y sexo (% mujeres) | Prevalencia (sobre 100.000)/incidencia | Úlceras Orales/genitales(%) | Lesiones de piel/test de patergia (%) | Afectación ocular (%) | Afectación articular (%) | NeuroBehçet/Afectación Vascular/Gastrointestinal (%) |
|--|---|--|---|--|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--|
| Herrero, A. et al. Sur de Europa (Cantabria, España) | Opinión de expertos, ISG, ICBD/1980-2019 | 111 (opinión de expertos)/86 (ICBD)/65 (ISG)/581.078 | 36,8 ± 13,2/55,9 | 19,1 (opinión de expertos), 14,8 (ICBD), 11,2 (ISG)/0,021 (opinión de expertos), 0,016 (ICBD), 0,012 (ISG) | 99/53,1 | 68,4/25,2 | 35,1 | 68,5 | 18/10/4,5 |
| Calamia, K. T. et al. Norteamérica (Minnesota, EEUU) | ISG/1960-2005 | 13/NI | 31/30 | 5,2/0,38 | 100/62 | 85/NI | 62 | 46 | 23/23/NI |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|-----------|------------------|-----------|----------------------------------|------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Altenburg, A. et al. Norte de Europa (Berlín, Alemania) | ISG y árbol de decisión ABD/1961-2005 | 590/3.391.344 | 26/58 | 4,9/1 (estimado) | 98,5/63,7 | 62,5/33,7 | 58,1 | 53 | 10,9/22,7/11,6 |
| Mohammad, A. et al. Norte de Europa (Condado Skane, Suecia) | ISG/1997-2010 | 40/809.317 | 30,5/33 | 4,9/0,2 | 100/80 | 88/NI | 53 | 40 | 0/20/NI |
| Mahr, A. et al. Sur de Europa (Condado Seine-Saint-Denis, Francia) | ISG/2003 | 79/1.094.412 | 27,6/43 | 7,1/NI | 100/80 | 90/20 | 51 | 59 | 10/NI/10 |
| Salvarani, C. et al. Sur de Europa (Reggio Emilia, Italia) | ISG, 1988-2005 | 18/486.961 | 33/50 | 3,7/0,24 | 100/78 | 100/NI | 56 | 50 | 11/6/NI |
| Azizlerli, G. et al. Oriente Medio (Estambul, Turquía) | ISG/estudio de prevalencia | 101/23.986 | NI/48,5 | 42/NI | 100/70,2 | No hay información completa/69,3 | 27,7 | No hay información completa | NI/No hay información completa/NI |
| Davatchi, F. et al. Oriente medio (Irán, toda la nación) | Opinión de expertos/1975-2018 | 7641/NI | 25,6/44,2 | 80/NI | 97,5/64,4 | 62,2/50,4 | 55,6 | 38,1 | 3,9/8,9/6,8 |
| Krause, I. et al. Oriente medio (Galilee, Israel) | ISG/15 años (no se especifican los años) | 112/737.000 | 30,6/47 | 15,2/NI | NR/68 | 41/44,4 | 58 | 70 | 11,6/No hay información completa/NI |
| Nishiyama, M. et al. Asia (Japon, toda la nación) | 1987 JCBD/1991 | 3316/NI | 35,7/50,6 | NI/NI | 98,2/73,2 | 87,1/43,8 | 69,1 | 56,9 | 11/8,9/15,5 |

JCBD: Criterios de Diagnóstico Japoneses de Enfermedad de Behçet; n: número de casos; NI: no informado.

Conclusiones: La prevalencia de la EB en el norte de España es mayor que en la mayoría de las regiones de Europa. Estas diferencias probablemente son el reflejo de una combinación de variaciones geográficas, artefactos metodológicos, así como, el fácil acceso al sistema público de salud y su eficiencia. En contraste, los fenotipos clínicos son similares a los de otras regiones.