



Reumatología Clínica

<https://www.reumatologiaclinica.org>



P150 - UVEÍTIS EN 320 PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA. EPIDEMIOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TERAPIA BIOLÓGICA. ESTUDIO 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 manifestación extra-articular de la artritis psoriásica (PsA). El tratamiento biológico, especialmente los inhibidores monoclonales de TNF, son útiles para el tratamiento y la prevención de uveítis refractaria no infecciosa. Nuestro objetivo fue establecer las características clínicas y epidemiológicas de la uveítis asociada a PsA y su relación con el tratamiento biológico usado en PsA.

Métodos: Estudio observacional de 320 pacientes consecutivos, no seleccionados, estudiados en único hospital de referencia con diagnóstico de PsA según criterios CASPAR y diagnóstico de uveítis por exploración oftalmológica. Se registraron características demográficas, hallazgos clínicos y pruebas complementarias realizadas.

Resultados: Estudiamos 320 pacientes (182 mujeres/138 hombres) con PsA. La edad media al diagnóstico de PsA fue de $41,7 \pm 15,79$ años, con un retraso diagnóstico desde el inicio de la clínica de $2,6 \pm 2,01$ años. 10 pacientes (6 mujeres/4 hombres) de 320 pacientes (3,13%) con una edad media de $42,2 \pm 16,8$ años fueron diagnosticados de uveítis tras un seguimiento de $10 \pm 7,9$ años. En todos los casos, el patrón de uveítis fue agudo y anterior, siendo en 1 solo caso (10%) bilateral. 4 pacientes (40%) tuvieron un patrón recurrente. El diagnóstico de uveítis precedió el de PsA en 5 (50%) pacientes en $1,6 \pm 0,87$ años. En aquellos pacientes con un diagnóstico previo de PsA, el diagnóstico de uveítis se hizo después de $13,3 \pm 10,4$ años de seguimiento. Solo 1 paciente (10%) con uveítis recurrente unilateral, hizo un episodio de vitritis. El número medio de células en la cámara anterior de los 10 pacientes con uveítis fue de $2 \pm 0,4$. La comparación entre las características generales basales y de la enfermedad se muestra en la tabla. Solo 2 pacientes (20%) con uveítis recibió tratamiento biológico. El primero hizo su primer episodio de uveítis tras 29 meses en tratamiento con etanercept. Tras este episodio se hizo switch a adalimumab, sin desarrollar nuevos episodios durante 22 meses de tratamiento. El segundo fue un paciente con uveítis recurrente que hizo brotes estando en tratamiento con adalimumab, certolizumab y golimumab.

	Uveítis (n = 10)	No uveítis (n = 310)	p
Características clínicas basales			
Edad en años (media \pm DE)	$42,2 \pm 16,8$	$46,4 \pm 11,9$	0,38

Sexo, n (hombres/mujeres) (%)	4/6 (40/60)	134/176 (43,2/56,8)	0,90
HLAB27, positivo n (%)	60	11,8	< 0,01
Características de la enfermedad			
Artritis axial, %	40,0	37,0	0,88
Artritis periférica, %	80,0	72,9	0,89
Afectación cadera, %	30,0	20,0	0,71
Entesitis, %	60,0	40,5	0,55
Dactilitis, %	20,0	29,5	0,77
SCORES			
BASDAI (media \pm DE)	3,3 \pm 2,08	2,4 \pm 1,9	0,26
BASFI (media \pm DE)	2,7 \pm 1,9	1,6 \pm 1	0,31

Conclusiones: La mayoría de las uveítis en pacientes con PsA tuvieron un patrón agudo, anterior y unilateral. El desarrollo de uveítis en pacientes con PsA puede tanto preceder como suceder posterior al diagnóstico de PsA. HLA B27 fue más frecuente en los pacientes que desarrollaron uveítis. El tratamiento biológico no consiguió una buena respuesta en pacientes con uveítis recurrente.