



## RC088 - UTILIDAD DE LA CALPROTECTINA FECAL EN EL ESTUDIO ETIOLÓGICO DE LA UVEÍTIS. EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA

C. Merino Argumánuez<sup>1</sup>, O. Rusinovich<sup>1</sup>, N. de la Torre Rubio<sup>1</sup>, M. Espinosa Malpartida<sup>1</sup>, H. Godoy Tundidor<sup>1</sup>, J. Campos Esteban<sup>1</sup>, M. Fernández Castro<sup>1</sup>, C. Barbadillo Mateos<sup>1</sup>, L.F. Villa Alcázar<sup>1</sup>, C.M. Isasi Zaragoza<sup>1</sup>, J.M. López-Villalta Garcés<sup>2</sup>, N. Valdés Sanz<sup>2</sup>, J.L. Andreu Sánchez<sup>1</sup> y J. Sanz Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda.

### Resumen

**Introducción:** La uveítis puede deberse a una amplia variedad de causas. En el 50% de los casos no se llega a filiar la causa exacta y se habla de uveítis idiopáticas. En los últimos años se ha puesto de manifiesto la utilidad de la valoración conjunta entre el oftalmólogo y el reumatólogo en el estudio de la uveítis, de cara a filiar la etiología y establecer tratamiento, que en muchas ocasiones requiere el uso de inmunosupresores químicos o biológicos. Desde la experiencia de una consulta de Oftalmología - Reumatología, se identifica la calprotectina fecal (CF) como una útil herramienta en el despistaje etiológico de las uveítis de causa no aclarada. Se exponen 3 casos ilustrativos.

**Métodos:** El primer paciente es un hombre de 45 años sin antecedentes de interés, con uveítis anterior aguda (UAA) de repetición de años de evolución, estudiado previamente sin encontrar causa. No presentaba clínica sistémica. Destacaba la elevación de reactantes de fase aguda (RFA) y ferropenia sin anemia. La CF resultó elevada. Se solicitó colonoscopia la cual encontró un íleon edematoso. Las biopsias mostraban hallazgos compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), probablemente Crohn (EC). En el segundo caso se trata de un varón de 53 años que ya había tenido un episodio de UAA previo al inicio de seguimiento en nuestro centro, y había sido estudiado sin filiar etiología. A la anamnesis destacaba dolor en sacroiliacas con cierta frecuencia, rigidez matutina y ritmo intestinal variable. Analíticamente presentaba RFA elevados. Con estos datos se solicitó CF, que resultó elevada, por lo que se realizó colonoscopia con biopsias que mostraron signos de EII (EC). El tercer paciente es un varón de 58 años, diabético tipo 2 e hipertenso, con antecedente de un síndrome de Guillain-Barré tratado hacía 1 año con inmunoglobulinas y episodios de artritis recortados compatibles con gota. Había tenido 2 episodios de UAA previos. Analíticamente destacaba elevación de RFA. La CF resultó elevada, con colonoscopia no concluyente para EII. A pesar de ello dada la elevada sospecha clínica se inició adalimumab con respuesta clínica completa. Está pendiente la realización de cápsula endoscópica.

**Conclusiones:** La CF es útil en el estudio de la uveítis sin causa aclarada, especialmente si hay elevación de RFA.