

TRATAMIENTO DE LA SARCOIDOSIS OCULAR. ESTUDIO DE 65 PACIENTES DE UNA SERIE DE 384 DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Carmen Álvarez Reguera ¹, Jorge Javier Gaitán-Valdizán² , Raúl Fernández-Ramón², Rosalía Demetrio-Pablo² , José Luis Martín-Varillas³, Lara Sánchez-Bilbao¹, David Martínez-López¹ , Iñigo González-Mazón¹, Miguel A González-Gay¹, Ricardo Blanco¹

1 Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, 2 Oftalmología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. 3 Reumatología, Hospital de Sierrallana, Torrelavega.

INTRODUCCIÓN

La afectación ocular es una manifestación frecuente y potencialmente grave de la sarcoidosis. Los corticoides orales son la primera línea de tratamiento. Los inmunosupresores convencionales y biológicos pueden usarse en casos graves y/o refractarios.

OBJETIVO

Evaluar el tratamiento de una cohorte de pacientes diagnosticados de sarcoidosis ocular.

MÉTODOS

Estudio de una cohorte amplia de 384 pacientes diagnosticados de sarcoidosis desde el 1 de enero del 1999 al 31 de diciembre del 2019 en un Hospital Universitario. De ellos, 344 fueron finalmente incluidos de acuerdo con los criterios de ATS/ERS/WASOG (Eur Respir J. 1999; 14:735-7). Revisamos las diferentes manifestaciones oculares y tratamientos incluyendo a) corticoides orales, b) inmunosupresores convencionales, c) monoclonales anti-TNF, d) Etanercept, e) Tocilizumab. Se comparó la mejor agudeza visual corregida (MAVC) de acuerdo con los diferentes tratamientos sistémicos al diagnóstico y después de un año de seguimiento (Kruskall Wallis test).

RESULTADOS

De los 344 pacientes revisados, 65 (18.9%) presentaban manifestaciones oculares como uveítis (83.1%), lesiones orbitarias (7.7%), vasculitis retiniana (6.2%), ojo seco (6.2%) y escleritis (1.5%). Todos ellos recibieron tratamiento sistémico. La terapia biológica fue particularmente empleada en la vasculitis retiniana (100%), la panuveítis (75%) y las lesiones orbitarias (40%). El tratamiento sistémico empleado y los cambios en la mejor agudeza visual corregida en cada manifestación ocular se muestran en la Tabla. La mediana de la MAVC al diagnóstico y después de un año fue 0.6 [rango intercuartílico (IQR) 0.3-0.8] y 0.9 [0.6-1], respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la MAVC entre tratamientos en pacientes con uveítis después de un año de seguimiento.

CONCLUSIONES

La panuveítis, uveítis intermedia y las lesiones orbitarias, requieren un tratamiento más agresivo que otras manifestaciones de la sarcoidosis ocular. Se observó, en los pacientes con uveítis, una importante mejoría en la MAVC después de un año de tratamiento independientemente del tratamiento usado.

Tabla: Mediana de mejor agudeza visual corregida al diagnóstico y después de un año de acuerdo con las manifestaciones oculares y el tipo de tratamiento sistémico utilizado.

Manifestación ocular	n (%)	Mediana MAVC al inicio [IQR]	Mediana MAVC al año [IQR]	Corticoides orales n (%)	Is C n (%)	TNFi n (%)	ETN n (%)	TCZ n (%)
Uveítis	54 (83.1)	0.6 [0.3-0.8]	0.9 [0.6-1]	44 (81.5)	29 (53.7)	16 (29.6)	3 (5.5)	3 (5.5)
- Anterior	31 (47.7)	0.7 [0.3-0.8]	0.8 [0.5-1]	22 (70.9)	12 (38.7)	2 (6.5)	2 (6.5)	0
- Intermedia	2 (3.1)	0.5	0.7	2 (100)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	1 (50)
- Posterior	5 (5.2)	0.5 [0.1-0.9]	0.9 [0.9-1]	4 (80)	4 (80)	3 (60)	0	0
- Panuveítis	16 (24.6)	0.4 [0.2-0.7]	0.9 [0.5-1]	16 (100)	12 (75)	10 (62.5)	0	2 (12.5)
Lesiones orbitarias	5 (7.7)	0.5 [0.1-0.6]	1 [0.1-1]	4 (80)	2 (40)	2 (40)	0	1 (20)
Vasculitis retiniana	4 (6.2)	0.6 [0.5-0.8]	1 [0.6-1]	4 (100)	4 (100)	1 (25)	0	1 (25)
Ojo seco	4 (6.2)	1	0.9	2 (50)	1 (25)	0	0	0
Escleritis	1 (1.5)	1	1	1 (100)	0	0	0	0

Abbreviations: ETN: Etanercept; IQR: rango intercuartílico; ISc: Inmunosupresores convencionales; MAVC: Mejor Agudeza Visual Corregida; TNFi: inhibidores de TN ; TCZ: Tocilizumab.

