

# Uveítis en pacientes con espondiloartritis. ¿Existe algún perfil clínico específico?

M. Llop<sup>1</sup>, M. Moreno<sup>1</sup>, M. Arévalo<sup>1</sup>, J. Gratacós<sup>1</sup>, J. Calvet<sup>1</sup>, M. Dougados<sup>2</sup>, C. López-Medina<sup>2,3</sup>

1.Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Parc Taulí. Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí I3PT. Universidad Autónoma de Barcelona. Sabadell, España. 2. Servicio de Reumatología. Hôpital Cochin. París, Francia 3. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Reina Sofía/IMIBIC/Universidad de Córdoba. Córdoba, España

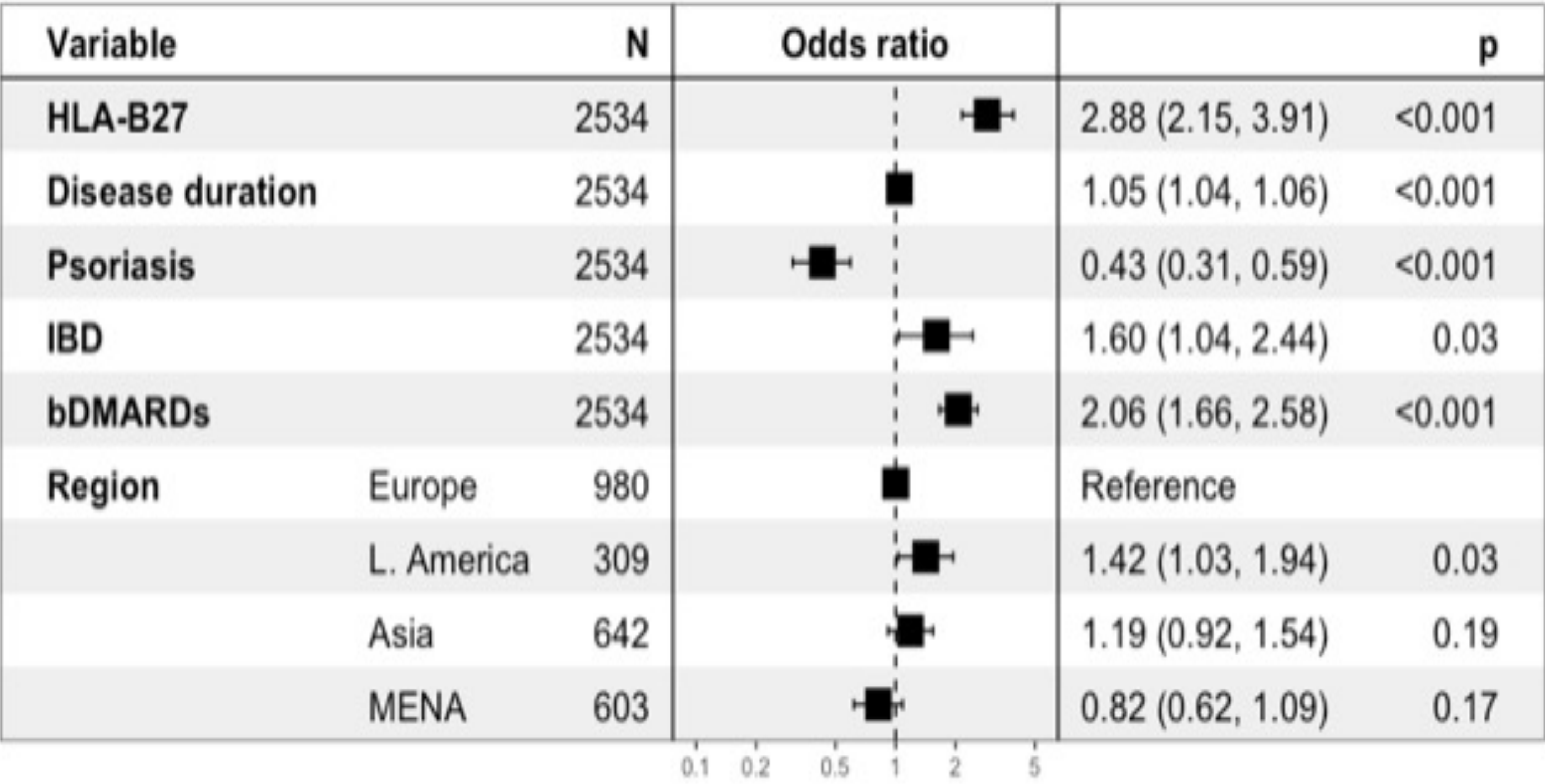


## INTRODUCCIÓN:

La uveítis es la manifestación extra-musculoesquelética más frecuente en las espondiloartritis (EspA). Hasta el 50% de los pacientes con un episodio agudo de uveítis desarrollan uveítis anterior recurrente. Recientemente, la prevalencia de uveítis descrita en el estudio ASAS perSPA (PERipheral involvement in SpondyloArthritis) fue similar en pacientes con EspA axial y periférica (21,6% y 17,3%, respectivamente).

## OBJETIVO:

El objetivo primario de nuestro estudio es el de comparar las características clínicas de los pacientes con uveítis vs no uveítis en pacientes con EspA, cumpliendo criterios ASAS para EspA axial y periférica. Los objetivos secundarios son, estudiar las características clínicas de los pacientes que presentan uveitis en el grupo de pacientes con EspA periférica y en pacientes que presentan uveitis recurrente.



**Figura 1.** Análisis multivariant de 2534 pacientes con espondiloartritis para identificar factores asociados a la presencia de uveítis. EII: enfermedad inflamatoria intestinal; HLA-B27, antígeno leucocito humano B27; bDMARDs, fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedades biológicas.

## CONCLUSIONES:

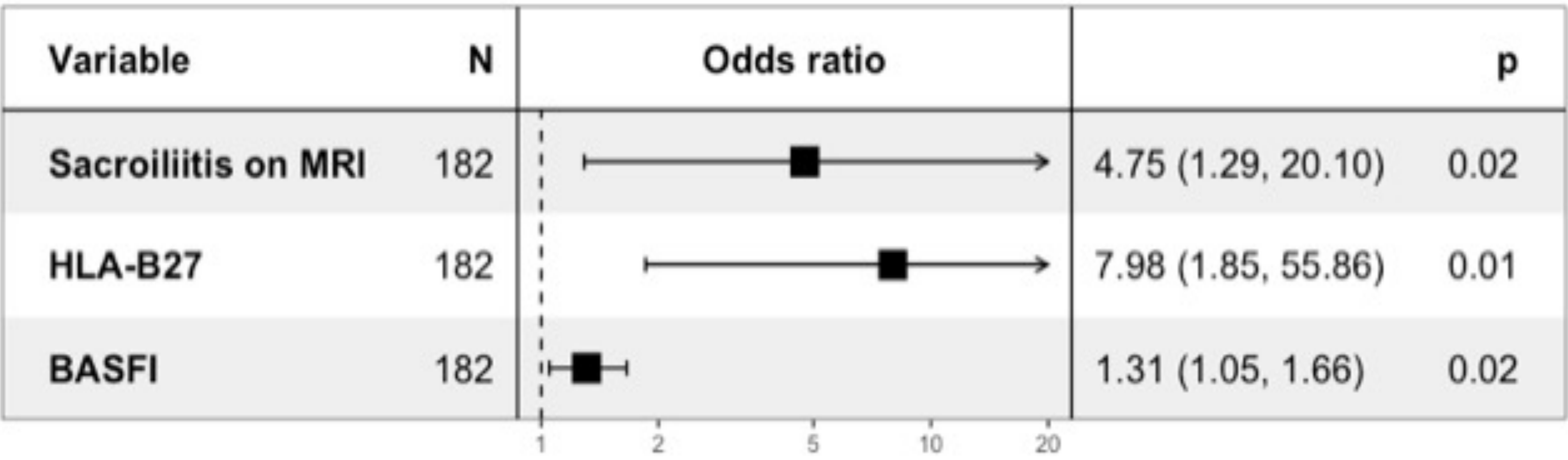
El **HLA-B27** es el principal factor de riesgo identificado para el desarrollo de uveítis en pacientes con EspA, incluidos los pacientes con EspAp. Sin embargo, no objetivamos dicha asociación en uveítis recurrente. Son necesarios biomarcadores adicionales para identificar a los pacientes con riesgo de uveítis recurrente.

## MÉTODOS:

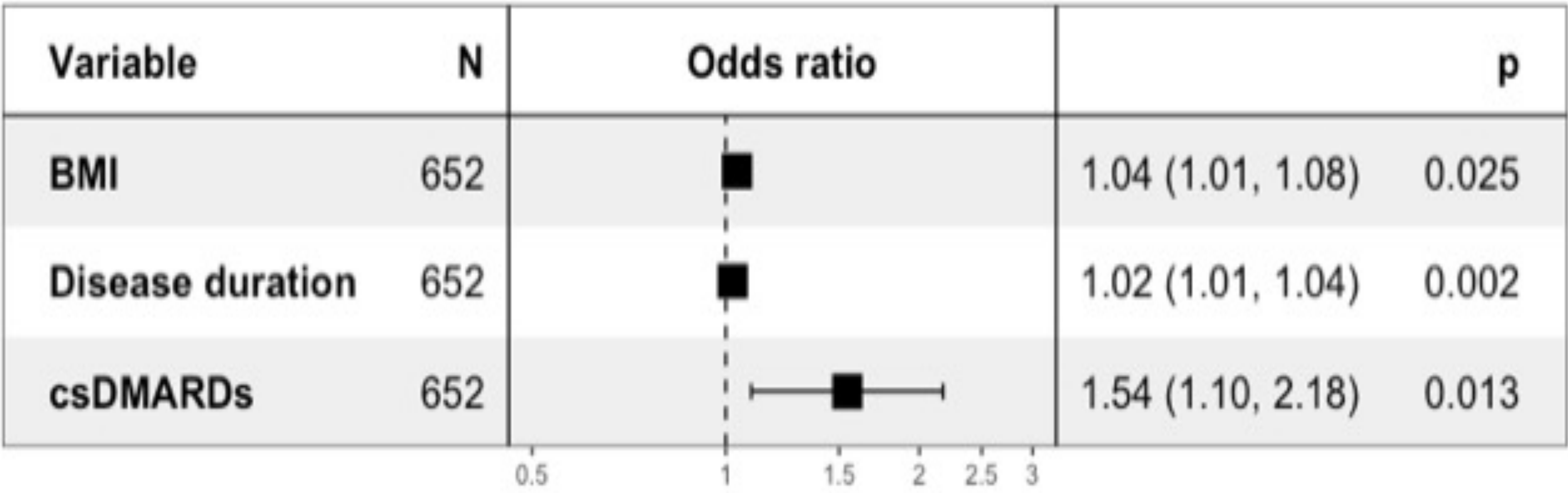
Este es un análisis auxiliar del estudio ASAS-PerSpA que incluye a 3465 pacientes con EspA, 2910 pacientes que cumplen criterios ASAS axiales y 555 pacientes que cumplen criterios ASAS periféricos. La uveítis recurrente se ha definido como la presencia de 2 o más episodios de uveítis. Se han realizado análisis de regresión logística binaria univariable y multivariable para identificar los factores asociados con la presencia de uveítis y la presencia de uveítis recurrente.

## RESULTADOS:

En el análisis multivariante de pacientes con EspA, EspA axial y periférica, mostró que los pacientes con HLA-B27 positivo, larga duración de la enfermedad y enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tienen más probabilidad de tener uveítis. Sin embargo, la psoriasis puede tener un papel protector en la aparición de uveítis (**Figura 1**). Los pacientes de la región de América Latina fueron más propensos a presentar uveítis que los pacientes europeos (**Figura 1**). Por el contrario, en pacientes con EspA periférica, la presencia de HLA-B27 y la sacroiliitis en resonancia magnética son los factores más importantes relacionados con la presencia de uveítis (**Figura 2**). Por otro lado, la duración de la enfermedad y el índice de masa corporal (IMC) fueron los factores más relacionados con el riesgo de uveítis recurrente (**Figura 3**).



**Figura 2.** Análisis multivariante de 555 pacientes con espondiloartritis periférica para identificar factores asociados a la presencia de uveítis. Resonancia Magnética; BASFI, Índice funcional de la espondilitis anquilosante.



**Figura 3.** Análisis multivariante de 2534 pacientes con espondiloartritis para identificar factores asociados a la presencia de uveítis recurrente. IMC, índice de masa corporal; csDMARDs, fármacos antirreumáticos sintéticos convencionales modificadores de enfermedades.

