

# UVEÍTIS EN ESPONDILOARTRITIS AXIAL: ESTUDIO DE 309 PACIENTES EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

L.Martín de la Sierra<sup>1</sup>, L. Sánchez Bilbao<sup>2</sup>, J. Rueda-Gotor<sup>3</sup>, V. Calvo-Río<sup>2</sup>, A. Egea Fuentes<sup>1</sup>, A. Herrero-Morant<sup>2</sup>, I. González-Mazón<sup>2</sup>, J. Muñoz-Rodríguez<sup>5</sup>, R. Blanco<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Reumatología, Ciudad Real, España.

<sup>2</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Reumatología, Santander, España.

<sup>3</sup>Hospital de Sierrallana, Reumatología, Torrelavega, España.

<sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Reumatología, Murcia, España.

<sup>5</sup>Unidad de Investigación Traslacional de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

## INTRODUCCIÓN

La uveítis es una de las manifestaciones extraarticulares más frecuentes de la Espondiloartritis axial (EspA-ax), concretamente la uveítis anterior. Los efectos de la terapia biológica en uveítis asociada a EspA-ax son poco conocidos.

## OBJETIVOS

Evaluar en la EspA-ax a) la frecuencia de uveítis y las características clínicas; b) su asociación con la actividad de la EspA, el impacto de la enfermedad y la discapacidad funcional, c) la eficacia de los fármacos sintéticos modificadores de la enfermedad y la terapia biológica y, d) la frecuencia de la patología ocular de superficie.

## RESULTADOS

Se observó uveítis en 50 pacientes (21 mujeres/29 hombres) de un total de 309 (16,2%) y patología ocular de superficie en 8 (2,7%). Las características demográficas y clínicas de los pacientes que desarrollaron patología ocular, específicamente uveítis, y de los que no la desarrollaron se resumen en la tabla 1. La uveítis fue aguda en todos los casos, anterior (98%), unilateral (72%), unilateral alternante (28%) y recurrente (70%). La patología ocular de superficie fue epiescleritis (75%), escleritis (12,5%) y úlcera corneal (12,5%). Los pacientes con uveítis presentaban una mayor frecuencia de HLA-B27 positivo (88% vs 59,5%, p<0,001) y sacroilitis grave (56% vs 40,2%, p=0,03) que los pacientes sin uveítis. Los índices de actividad (BASDAI, ASDAS) fueron similares independientemente de la afectación ocular. Se utilizaron FAME biológicos en 24 (48%) pacientes con uveítis; 22(44%) de ellos recibieron anticuerpos monoclonales anti-TNFα, etanercept (ETN) 4 (2%), secukinumab (SECU) 12 (24%) e inhibidores de JAK (iJAK) 7 (14%).

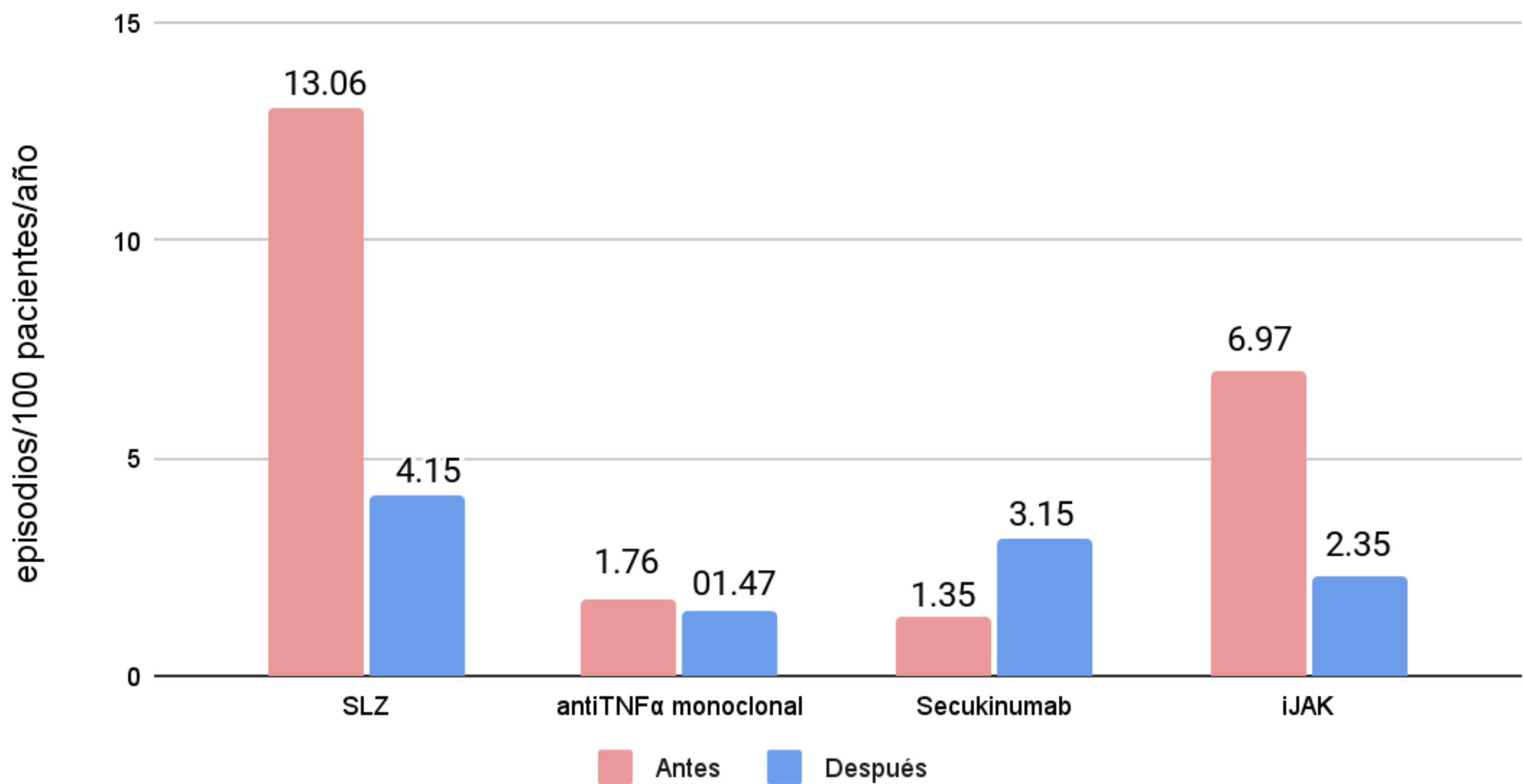
El EAIR de uveítis antes del tratamiento con sulfasalazina (SLZ) fue de 13,06 episodios/100 pacientes-año, con anti-TNFα monoclonal 1,76 episodios/100 pacientes-año, con SECU 1,35 episodios/100 pacientes/año y con JAKi 6,97 episodios/100 pacientes/año. Tras el tratamiento, los pacientes tratados con SLZ, anti-TNFα monoclonal y iJAK desarrollaron 4,15, 1,47 y 2,35 episodios/100 pacientes/año, respectivamente, mientras que en los tratados con SECU fue de 3,15 episodios/100 pacientes/año.

	Total (n=309)	Patología ocular (n=55)	Sin patología ocular (n=254)	p-valor	Uveítis (n=50)	Sin uveítis (n=259)	p-valor
Edad (años), media±DE	53.17±11.66	53.37±10.24	53.12±11.98	0.72	53.63±10.51	53.07±11.90	0.56
Sexo (mujeres/hombres), n (%)	127/182 (41.1)	24/31 (43.6)	103/151 (40.6%)	0.67	21/29 (42)	106/153 (40.9)	0.88
HLA-B27 positivo	197 (64)	46 (83.6)	151 (59.7)	<b>1</b>	44 (88)	153 (59.3)	<b>&lt;0.001</b>
Dolor lumbar inflamatorio	291 (96.7)	54 (98.2)	237 (96.3)	0.49	49 (98)	242 (96.4)	0.56
Artritis periférica	106 (34.3)	18 (32.7)	88 (34.6)	0.78	16 (32)	90 (34.7)	0.70
Psoriasis	38 (12.3)	6 (10.9)	32 (12.6)	0.72	6 (12)	32 (12.4)	0.94
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	26 (8.4)	5 (9.1)	21 (8.3)	0.84	4 (8)	22 (8.5)	0.90
Patología ocular de superficie	8 (2.6)	8 (14.5)	0 (0)	0.00	3 (6)	5 (2)	0.10
BASDAI, media±DE	3.67±2.13	3.42±2.27	3.72±2.10	0.39	3.51±2.25	3.70±2.11	0.64
ASDAS, media±DE	2.28±0.97	2.09±0.97	2.32±0.97	0.22	2.13±0.93	2.31±0.98	0.38
Sacroiliitis severa (grado 3,4), n(%)	132 (42.7)	30 (54.5)	102 (40.2)	0.05	28 (56)	104 (40.2)	<b>0.03</b>
Sacroilitis RM (criterios ASAS) (n%)	148 (47.9)	23 (41.8)	125 (51)	0.21	19 (38)	129 (51.6)	0.07

**Tabla 1.** Características generales de 309 pacientes con espondiloartritis axial y diferencias entre pacientes con y sin patología ocular y uveítis.

## MÉTODOS

Estudio longitudinal retrospectivo de una cohorte de 309 pacientes no seleccionados con EspA-ax clasificados según los criterios de la Assessment of SpondyloArthritis International Society. Todos los pacientes fueron diagnosticados y tratados de manera uniforme en un único hospital universitario. La uveítis fue diagnosticada por un oftalmólogo. Se recogieron datos sociodemográficos, características clínicas, actividad de la enfermedad y tratamientos. La incidencia de uveítis se calculó antes y después del inicio de los tratamientos, y se notificó como tasa de incidencia ajustada a la exposición (EAIR) por 100 pacientes-año de exposición a fármacos biológicos.



**Figura 1.** Tasa de incidencia de uveítis ajustada a la exposición antes y después de la terapia biológica.

## CONCLUSIONES

La uveítis se observó en el 16,2% de los EspA-ax, mientras que la patología ocular de superficie en el 2,7%. La mayoría de los pacientes con uveítis tenían HLA-B27 positivo y en radiografía fue más frecuente la sacroilitis grave. El patrón más frecuente de uveítis observado en la EspA-ax fue agudo, anterior y unilateral. La tasa de incidencia ajustada por exposición de uveítis disminuyó con SLZ, anticuerpos monoclonales anti-TNFα y iJAK, y aumentó con SECU.