

^{1, 4} Estefanía Pardo Campo, ¹ Pablo Gonzalez del Pozo, ¹ Norma Callejas, ¹ Paula Alvarez Peñalba, ¹ Stefani Burger, ¹ Ignacio Braña Abascal, ¹ Marta Loredó, ¹ Sara Alonso Castro, ^{2, 4} Sara Murias Loza, ^{2, 4} Julian Rodríguez, ^{3, 4} Paloma Rozas, ^{3, 4} Carmen Costales, ¹ Ruben Queiro Silva, ¹ Mercedes Alperi Lopez. ¹Servicio de Reumatología y ²Servicio de Pediatría.³ Servicio de Oftalmología.

⁴Unidad de Reumatología Pediátrica. Hospital Universitario Central de Asturias.

INTRODUCCIÓN

La patología ocular inflamatoria es frecuente que acompañe a las enfermedades autoinmunes sistémicas pediátricas, pero se puede presentar de forma aislada sin otra manifestación clínica. La afectación ocular más conocida es la uveítis anterior crónica (UAC) asociada a artritis idiopática juvenil (AIJ), siendo la manifestación extraarticular más frecuente. No debemos olvidar que existen otras entidades reumáticas que causan afectación ocular.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional que incluye pacientes menores de 18 años, diagnosticados de patología ocular no infecciosa (con/sin AIJ) en seguimiento por la Unidad de Reumatología Pediátrica del HUCA desde Octubre de 2020 hasta Diciembre de 2023.

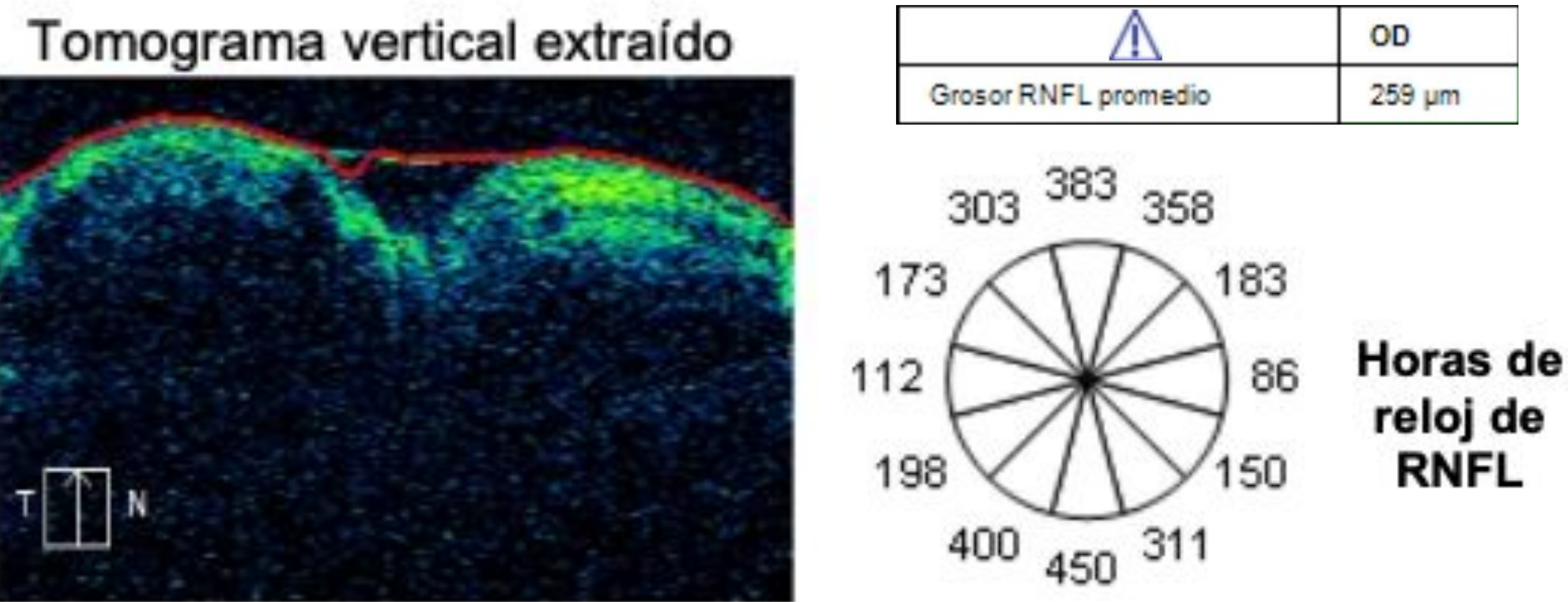


Imagen 2: Funduscopia con edema de papila, edema macular, snowbanks, snowballs y vasculitis 360° con focos de retinitis periférica.

Imagen 1: Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) que muestra engrosamiento de la capa de fibras nerviosas en valor promedio de 259 micras y en cada uno de los 12 sectores horarios.

CONCLUSIONES

La patología ocular no infecciosa en las consultas de reumatología pediátrica abarca un amplio abanico de entidades más allá de la uveítis anterior crónica asociada a AIJ. La instauración precoz y dirigida de tratamientos biológicos ha supuesto una revolución en enfermedades inflamatorias de difícil control, entre ellas la uveítis. El manejo multidisciplinar entre Reumatología Pediátrica y Oftalmología, es fundamental para un diagnóstico y tratamiento precoces, evitando complicaciones y secuelas a nivel ocular. (imagen 1 y 2)

OBJETIVOS

Analizar la frecuencia y características de los pacientes diagnosticados de patología ocular no infecciosa asociada o no a AIJ, en una cohorte de pacientes seguidos en la Unidad de Reumatología Pediátrica del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

RESULTADOS TABLA 1

Nº (pacientes)	24
Edad media (años) de inicio AIJ	4,7
Sexo	70,8% mujeres (17) 29,1% hombres (7)
Mediana edad de inicio AIJ	2 (rango 0,5-15)
Mediana edad en último seguimiento	8 (rango 2-18)
Tipo de afectación ocular	21 uveítis 1 escleritis nodular 2 episcleritis
Localización de uveitis	16 uveítis anterior 1 uveítis intermedia 1 uveítis posterior 3 panuveítis
Uveítis asociadas a AIJ	11
Uveítis asociadas a HLA B27 +	3
Uveítis idiopáticas	1 granulomatosa 1 pars planitis 1 idiopática pura
Síndromes autoinflamatorios (granulomatosa)	1 síndrome de BLAU 1 sarcoidosis de inicio precoz
Pseudotumor orbitario idiopático	1
Enmascaramiento	1 (linfoma)
ANA + (uveítis asociadas a AIJ)	100% (11)
Tratamiento activo biológico	70,8% (17)
Tratamiento activo metotrexato	62,5% (15)
Corticoterapia sistémica	58,3% (14)