

CARACTERIZACIÓN DE LA PATOLOGÍA INFLAMATORIA OCULAR NO INFECCIOSA EN ESPONDILOARTRITIS EN UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE PATOLOGÍA INFLAMATORIA OCULAR

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La **afectación inflamatoria ocular** es una de las manifestaciones extra-musculoesqueléticas más frecuentes de las espondiloartritis (EspA). Se han descrito diferencias en el tipo de manifestación ocular entre los distintos tipos de EspA; sin embargo, la información en la literatura es escasa y contradictoria. La diferenciación de estos procesos asociados tiene **implicaciones importantes tanto en el tratamiento como en el pronóstico**, y puede condicionar el **tratamiento de la enfermedad subyacente**.

- El **objetivo** de este estudio fue analizar las características de la inflamación ocular no infecciosa en los diferentes tipos de EspA en una consulta multidisciplinar de patología inflamatoria ocular.

MÉTODOS

- **Estudio observacional descriptivo** que incluye datos de pacientes con un proceso ocular inflamatorio no infeccioso secundario a EspA evaluados en una **consulta multidisciplinar** de inflamación ocular entre **enero de 2012 y enero de 2024**.

- Se analizan comparativamente los **datos demográficos**, la **afectación ocular**, sus **secuelas** y el **tratamiento**.

- Las **variables cuantitativas** se describieron como mediana y rango intercuartílico (RIC) o media y desviación estándar (DE), y se utilizaron frecuencias y porcentajes para las **variables cualitativas**.

- El **análisis comparativo** se realizó mediante *T de Student* y la comparación de proporciones mediante el test *chi-cuadrado*.

- Los valores **p<0.05** se consideraron **estadísticamente significativos**.


- Se empleó el programa *IBM SPSS 21.0* para el análisis estadístico.

CONCLUSIONES

- El estudio muestra que hay **diferencias en el compromiso ocular inflamatorio en función del tipo de EspA**.

- El uso de **esteroides sistémicos** y **FAME** fue más común en **EspAp** y **APs**.

N.º 355



ABREVIATURAS: EspA: espondiloartritis; EA: espondilitis anquilosante; EspAax: espondiloartritis axial; EspAp: espondiloartritis periférica; EII-EspA: espondiloartritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal; APs: artritis psoriásica; UAANR: uveítis anterior aguda no recurrente; UAAR: uveítis anterior aguda recurrente; UAAB: uveítis anterior aguda bilateral; UAC: uveítis anterior crónica; UI: uveítis intermedia; UP: uveítis posterior; FAME: fármaco antirreumático modificador de la enfermedad.

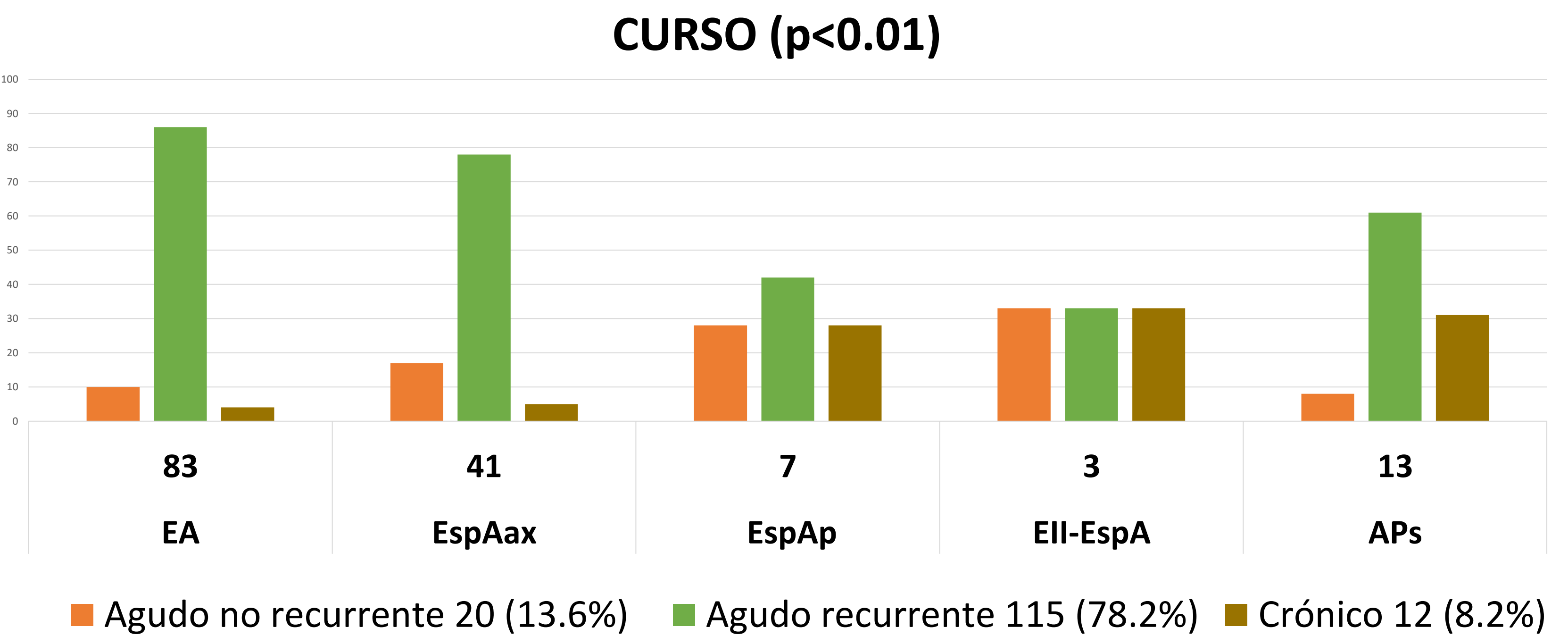
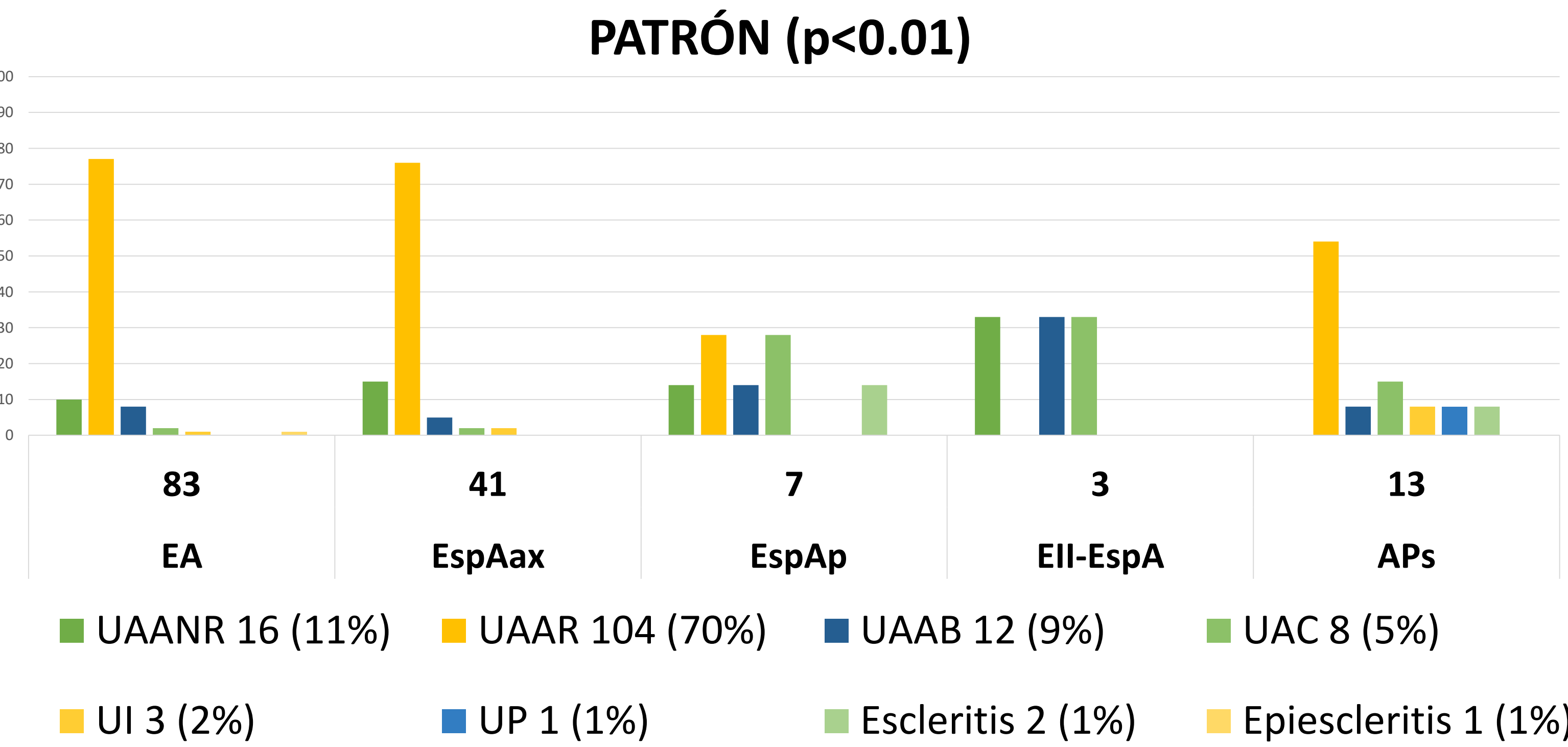
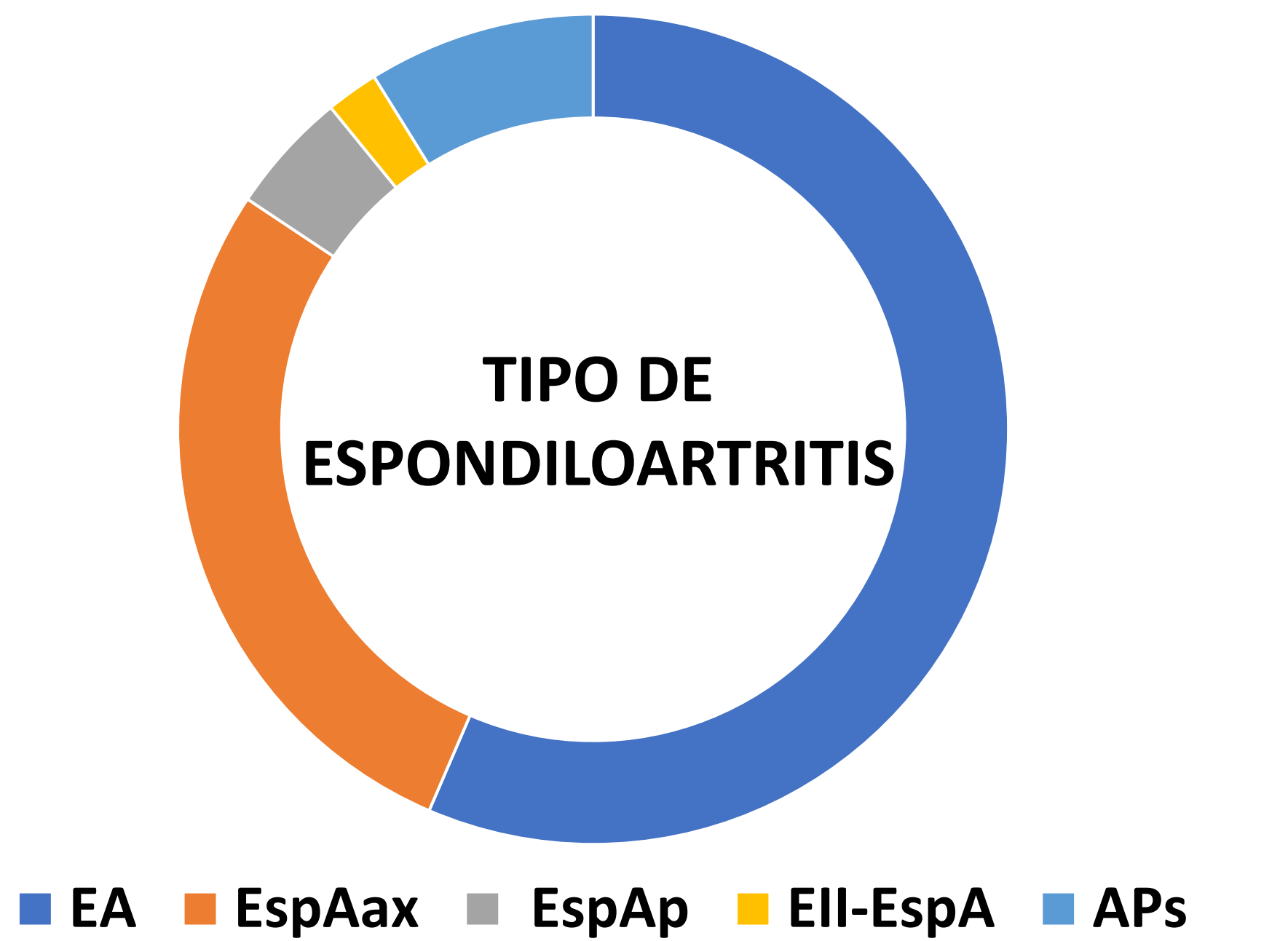
RESULTADOS

- De un total de **564** pacientes registrados, recopilamos datos de **147** pacientes con EspA (**26%**).

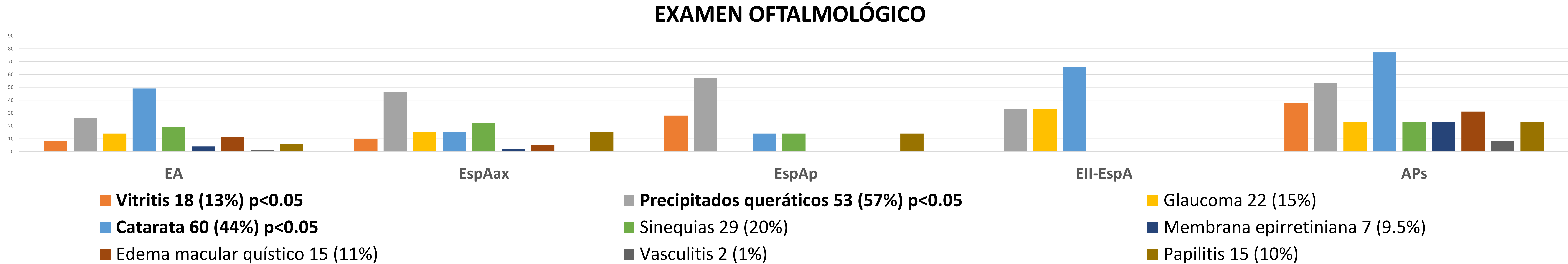
Tipo de Espondiloartritis N (%)	TOTAL 147 (100%)	EA 83 (56%)	EspAax 41 (28%)	EspAp 7 (5%)	EII-EspA 3 (2%)	APs 13 (9%)	p<0.01
Sexo (varón)	78 (53%)	49 (59%)	22 (54%)	2 (28%)	2 (67%)	3 (23%)	
Edad de inicio	42 ± (15)	45,73 ± (15,02)	35,31 ± (13,62)	34 ± (11,73)	33,67 ± (14,57)	43,75 ± (18,89)	*
HLAB27 +	105 (72%)	62 (76%)	36 (88%)	2 (28%)	1 (33%)	4 (33%)	*
Psoriasis	22 (20%)	5 (6%)	4 (10%)	0	0	13 (100%)	
Enfermedad inflamatoria intestinal	20 (14%)	11 (13%)	4 (10%)	2 (29%)	3 (100%)	0	

Se encontraron **diferencias significativas** en el porcentaje de **HLAB27 positivo**; siendo más frecuente en la **EA** y la **EspAax**.

La **edad de inicio** fue significativamente mayor en **EA** y **APs**.



El **patrón de UAAR** y el **curso agudo recurrente** fueron predominantes en **EA** y **EspAax**. El **patrón de UAAB** supuso un porcentaje mayor del 30% en **EII-EspA**. Destacamos que el **curso crónico** alcanza aproximadamente el 30% en **EspAp**, **EII-EspA** y **APs**.



Se encontraron diferencias significativas en la presencia de **precipitados queráticos** (más frecuentes en **EspAp**, **APs** y **EspAax**), **vitritis** (en **APs**) y **cataratas** (en **EA**, **EII-EspA** y **APs**).

El uso de **esteroides sistémicos** y **fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME)** fue mayor en **EspAp** y en **APs** (p<0.05).