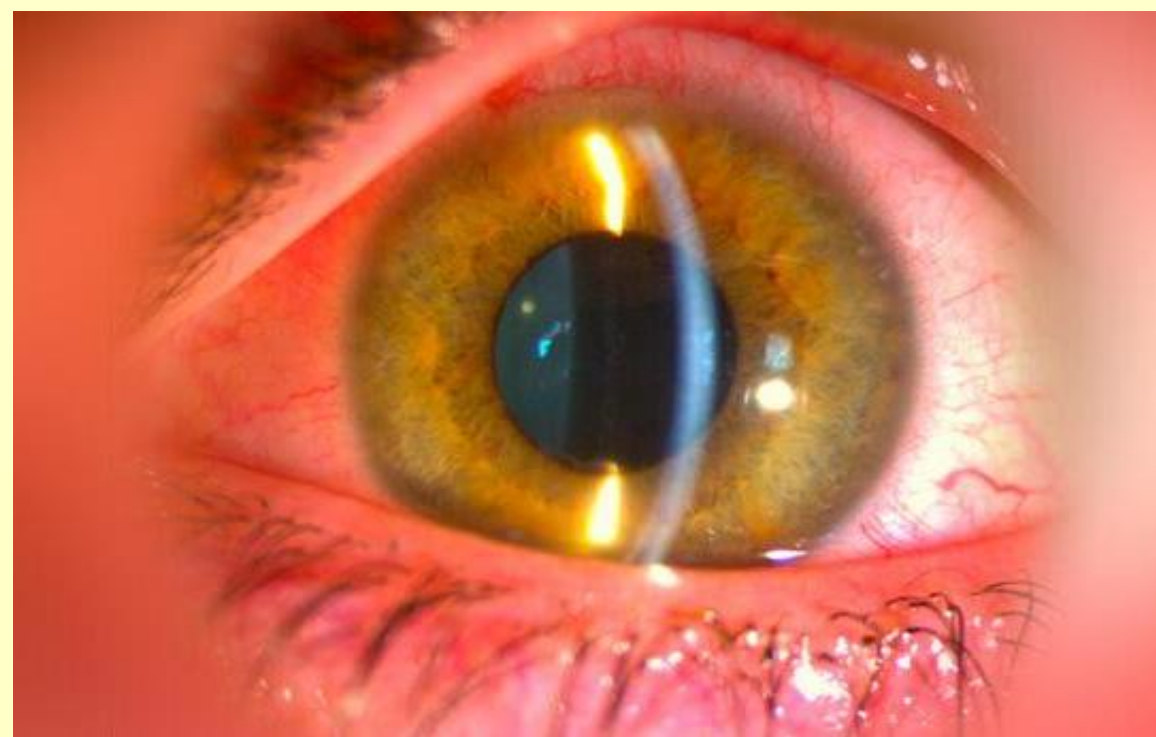


# Frecuencia y evolución de uveítis en pacientes con artritis idiopática juvenil.

## Estudio retrospectivo de una consulta de transición



**Laura Nuño Nuño<sup>1</sup>**, Estefani Grullón Ureña<sup>2</sup>, Susana Noval Martín<sup>3</sup>, María Granados Fernández<sup>3</sup>, Rosa Alcobendas Rueda<sup>4</sup>, Clara Udaondo Gascón<sup>4</sup>, Claudia Millán Longo<sup>4</sup>, Blanca Díaz-Delgado Menéndez<sup>4</sup>, Agustín Remesal Camba<sup>4</sup>. 1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro (Madrid); [laura.nuno@salud.madrid.org](mailto:laura.nuno@salud.madrid.org); 2. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de León; 3. Servicio de Oftalmología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz (Madrid); 4. Servicio de Reumatología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz (Madrid).

Tabla 1: Factores asociados a desarrollo de uveítis

	AIJ con uveítis (n=30)	AIJ sin uveítis (n=87)	p
Edad de debut AIJ, media años (±DE)	4.1±3.4	9.7±4.9	<0.01
Sexo varón, n (%)	9 (30.0)	31 (35.2)	0.66
ANA (+), n (%)	14 (46.7)	16 (18.4)	<0.01
HLAB27 (+), n (%)	6 (26.1)	22 (28.6)	1.00
AIJ oligoarticular, n (%)	16 (53.3)	33 (37.9)	0.20

### Resultados

Se incluyeron 119 pacientes, la mayoría mujeres (66.4%), con diagnóstico de AIJ oligoarticular (41.5%) (gráfico 1). Treinta pacientes (25.4%), desarrollaron uveítis en algún momento de la evolución de la AIJ. La mayoría de las uveítis fueron en niñas (70%), con una edad media al primer episodio de 7.1±4.7años y con un diagnóstico de AIJ oligoarticular (53.3%) (gráfico 2). Predominaron las uveítis anteriores, crónicas y recurrentes (gráfico 3). El resultado de ANA y HLAB27 fueron positivos en el 46.7% y 26.1%, respectivamente. Siete pacientes (23.3%) desarrollaron secuelas, la mayoría por cataratas. El primer episodio de uveítis se asoció a actividad articular en un 37.9% de los casos.

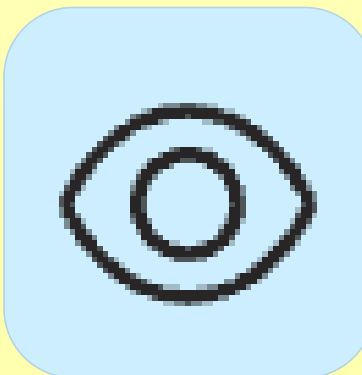
Los factores de riesgo de aparición de uveítis fueron la edad temprana y los ANA positivos (tabla 1). Las uveítis recurrentes (vs. limitadas) se asociaron únicamente con la edad más temprana de debut de la uveítis (5.5±3.2 vs. 12.7±5.0 años, p<0.01). Nueve pacientes presentaron uveítis ≥16 años (30%), 6 de ellas (66.6%) cursando de forma asintomática.

### Objetivos del estudio



#### Objetivo principal

Analizar frecuencia, características y evolución de uveítis en pacientes con AIJ en un hospital de tercer nivel.



#### Objetivo secundario

Caracterizar si las uveítis en pacientes adultos con AIJ cursan de forma sintomática o asintomática.



#### Relevancia clínica

Identificar factores de riesgo para plantear controles oftalmológicos a largo plazo.

### Metodología

#### Diseño del estudio

Estudio observacional retrospectivo de pacientes con AIJ en consulta de transición (≥16 años).

Hospital La Paz entre 2012 y 2024.

Valoración en oftalmología al debut de la enfermedad según protocolo.

Clínica de uveítis percibida por los pacientes de ≥16 años (dolor ocular, fotofobia, disminución de agudeza visual)

#### Variables analizadas

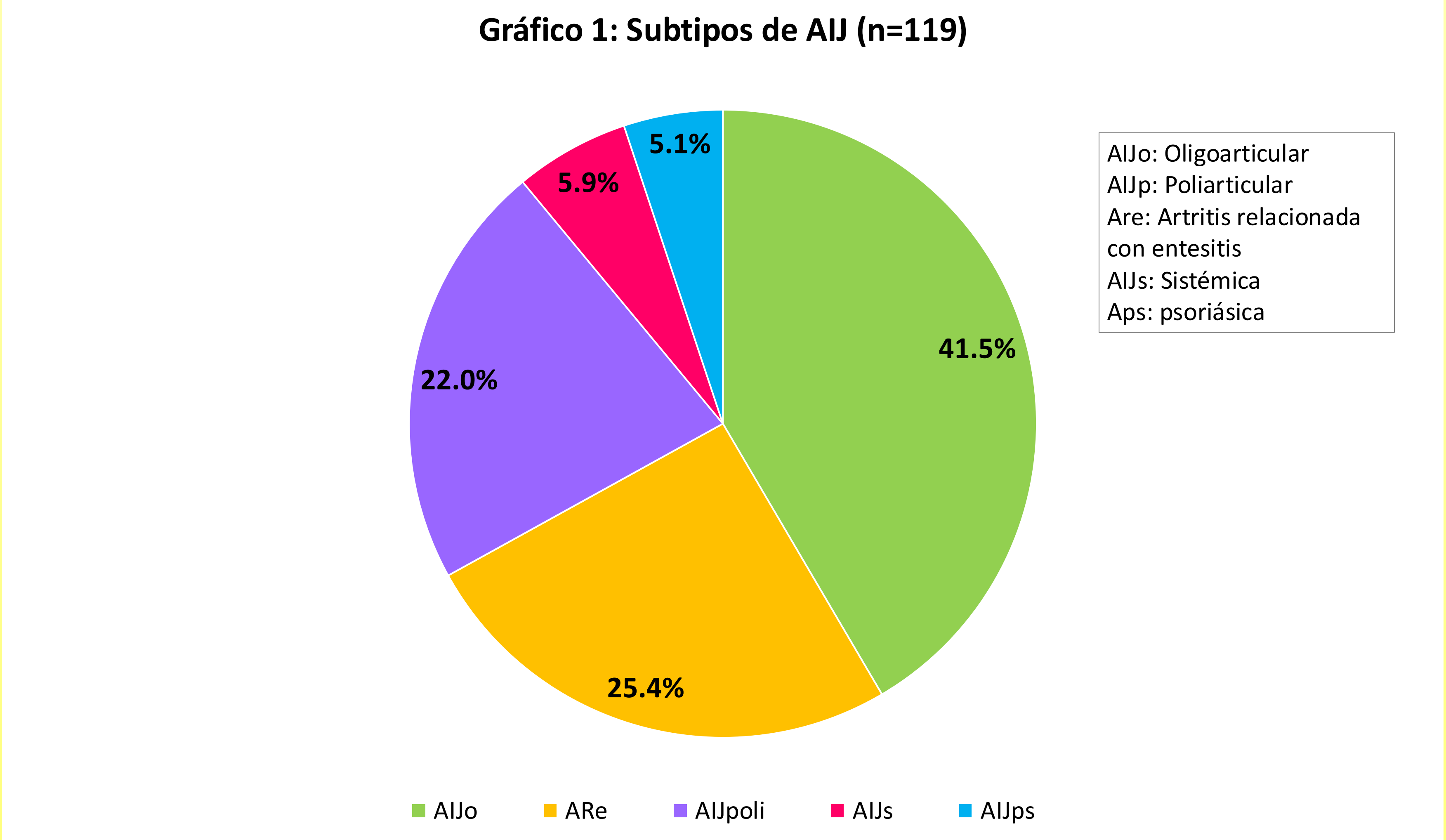
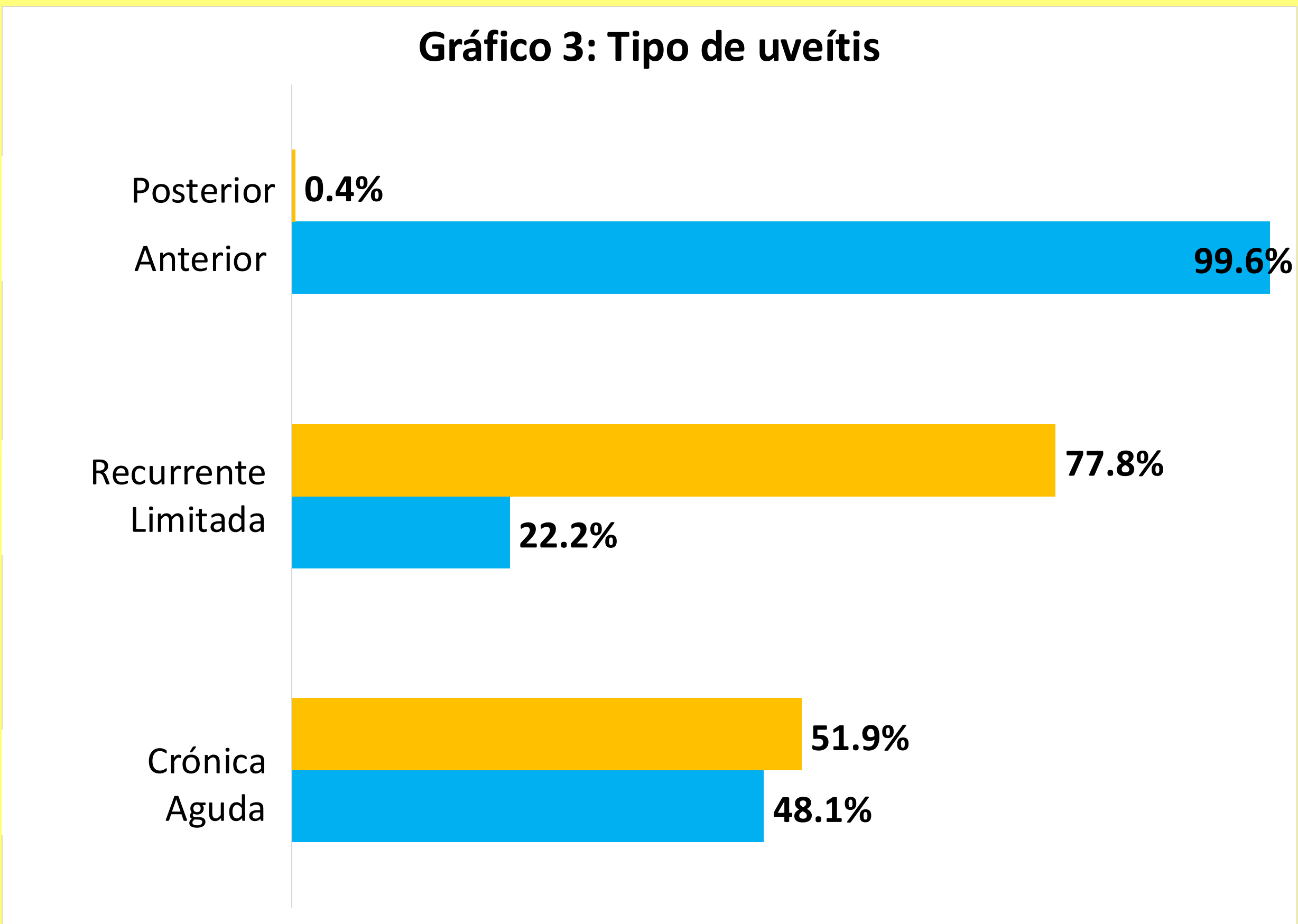
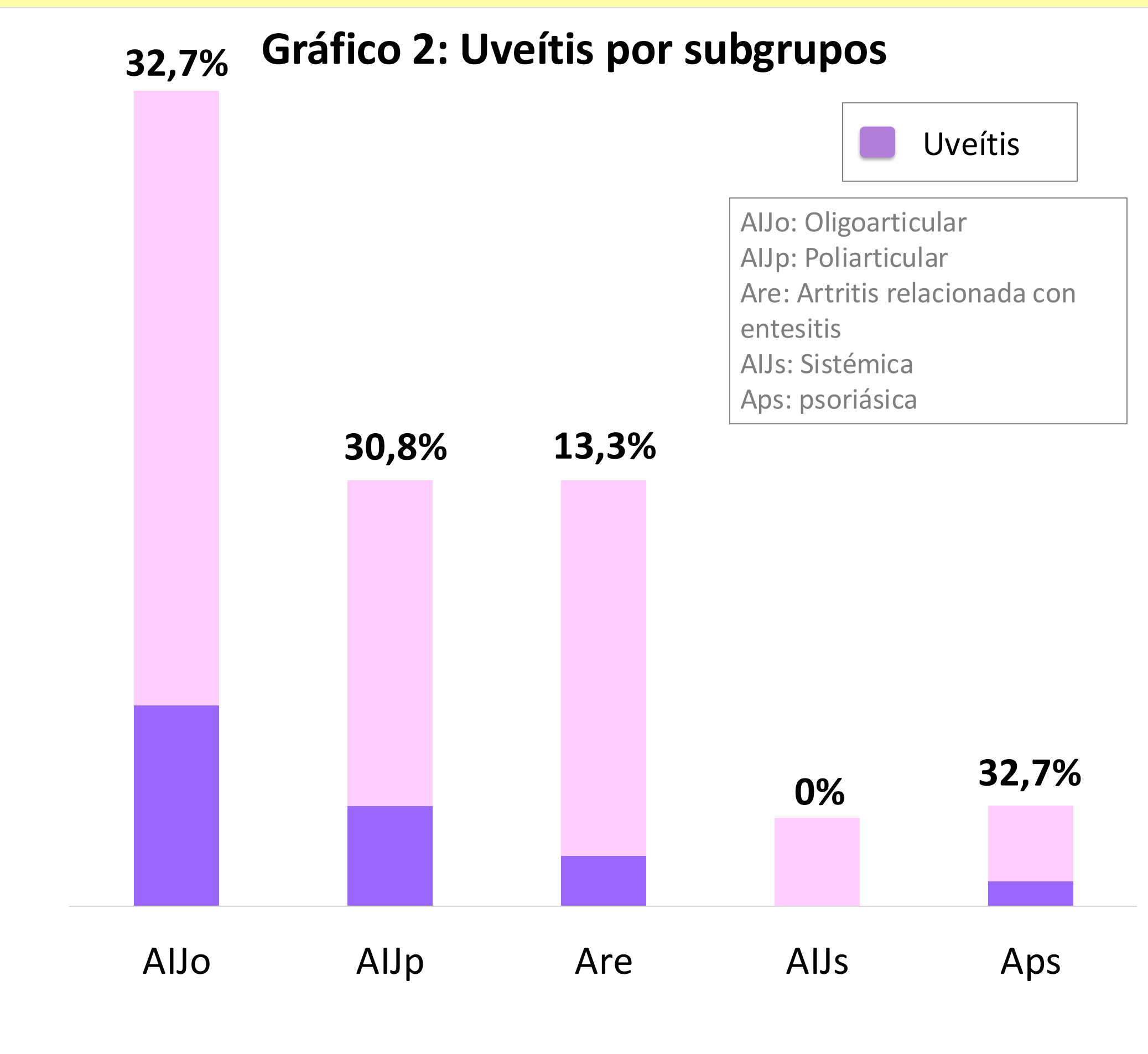
Frecuencia de uveítis, tipo de uveítis, sexo, edad del primer episodio, tipo de AIJ, resultados inmunológicos.

Actividad articular con el primer episodio y secuelas.

#### Análisis estadístico

Chi-cuadrado, t-Student, ANOVA o tests no paramétricos.

Nivel de significación p<0.05.



### Conclusiones

#### Alta frecuencia

25.4% de pacientes con AIJ desarrollan uveítis.

#### Perfil de riesgo

Niñas pequeñas con AIJ oligoarticular y ANA positivos.

#### Persistencia en adultos

Un tercio presentan uveitis en edad adulta, mayoritariamente asintomáticas.

#### Recomendación

Controles oftalmológicos regulares a largo plazo en pacientes de riesgo.

