



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Artículo original

Corticoterapia vs. corticoterapia con inmunosupresores en el tratamiento de la fase aguda del síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada

L.E. Concha-del Río*, L. Gómez y L. Arellanes-García

Asociación Para Evitar la Ceguera en México, Hospital Luis Sánchez Bulnes, Ciudad de México, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de junio de 2017

Aceptado el 5 de septiembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Vogt-Koyanagi-Harada

VKH agudo

Esteroides

Tratamiento

Corticosteroide

Inmunosupresor

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada es un trastorno multisistémico que se caracteriza por ser una panuveítis bilateral granulomatosa. Diferentes esquemas de tratamiento se han usado para controlar la inflamación en la fase aguda con el fin de prevenir la pérdida visual irreversible. El propósito de este trabajo es comparar el efecto en el resultado funcional y anatómico del tratamiento en la fase aguda de la enfermedad con esteroides vs. esteroides con inmunosupresores (IMT) (grupo A vs. grupo B).

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de casos con enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada, con una evolución menor o igual a 2 semanas, que acudieron a la Clínica de Enfermedades Inflammatorias Oculares, de 2001 a 2015. Se incluyeron datos demográficos, características clínicas, tratamiento y mejoría de agudeza visual (AV).

Resultados: Se incluyeron 16 casos; 15 mujeres (93,75%). Edad media: $30,81 \pm 10,53$ años, y seguimiento (meses): $54,94 \pm 43,43$. Diez pacientes con IMT (66,6%) (azatioprina, metotrexato y ciclofosfamida).

En el grupo A, la AV inicial fue $< 20/200$ en el 66,7%; y la final $\geq 20/40$ en 9 casos (75%). En el grupo B, la AV inicial $< 20/200$ en el 65%; y la AV final $\geq 20/40$ en 15 ojos (75%). En el grupo A, la AV mejoró más rápido en el primer y tercer mes (ANOVA $p < 0,057$). Los datos clínicos de fase de convalecencia y complicaciones fueron similares.

Las recurrencias del segmento anterior se observaron en los dos grupos; en el grupo A, también se vieron recurrencias de polo posterior. El tiempo hasta la primera recurrencia fue similar ($p < 0,279$).

La frecuencia de recurrencia fue de $2,33 \pm 1,80$ vs. $1,5 \pm 0,79$ ($p < 0,01$). En ese momento 15 pacientes continuaban con esteroide vía oral, 9 del grupo A, y 6 del grupo B. En el grupo A, la prednisona se dio por un tiempo mayor: media $15,17 \pm 12,08$ meses, y el tiempo en llegar a dosis de 10 mg o menor fue mayor: $8,60 \pm 11,7$ ($p < 0,008$ y $p < 0,046$).

Conclusiones: El agregar IMT a los corticoesteroides como primera línea de tratamiento no cambió el resultado final de AV, ni de complicaciones. En el grupo de IMT más corticoesteroides el número de recurrencias fue menor y se observó un efecto ahorrador de esteroides.

© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: elec@yaho.com (L.E. Concha-del Río).

<https://doi.org/10.1016/j.oftal.2017.09.010>

0365-6691/© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Corticotherapy vs. Corticotherapy Plus Immunosuppressive Therapy in Acute Vogt-Koyanagi-Harada Disease

A B S T R A C T

Keywords:

Vogt-Koyanagi-Harada
Acute VKH
Steroids
Treatment
Immunosuppressive

Introduction: Vogt-Koyanagi-Harada disease is a multisystem disorder characterized by a bilateral granulomatous panuveitis. Multiple therapeutic regimens have been used to control inflammation in acute uveitic stage to prevent irreversible visual loss. The purpose of this paper is to compare the effect, on functional and anatomic outcomes, of early treatment with standard corticotherapy vs. corticotherapy plus immunosuppressive (IMT) therapy in acute Vogt-Koyanagi-Harada disease (Group A vs Group B).

Methods: A retrospective chart review of patients with Vogt-Koyanagi-Harada disease, with an evolution time of 2 weeks or less, who attended the Inflammatory Eye Disease Clinic, from 2001 to 2015. Data collected included demographic information, presenting features, treatment and improvement in visual acuity (VA).

Results: Sixteen charts were reviewed; 15 females (93.75%). Mean age: 30.81 ± 10.53 years, follow-up time (months): 54.94 ± 43.43 . Ten patients (66.6%) had IMT, azathioprine, methotrexate and cyclophosphamide.

In group A, initial VA $< 20/200$ in 66.7%; final VA was $\geq 20/40$ in 9 eyes (75%). In group B, initial VA $< 20/200$ in 65%; final VA $\geq 20/40$ in 15 eyes (75%). In group A, VA improved faster at one and 3 months (ANOVA $P < .057$). Clinical characteristics in convalescent stage and complications were similar.

Anterior chamber recurrences occurred in both groups and posterior pole recurrences were observed in group A. Time to first recurrence was similar ($P < .279$).

Frequency of recurrence was 2.33 ± 1.80 vs 1.5 ± 0.79 ($P < .01$). At recurrence 15 patients were still having oral steroids, nine in group A, 6 in Group B. In group A, prednisone was given during more time: mean 15.17 ± 12.08 months, and time to reach to 10 mg dose was longer: 8.60 ± 11.7 ($P < .008$ and $P < .046$).

Conclusions: Adding IMT as first line therapy to corticosteroids, do not matter significantly in terms of final VA or development of visually significant complications. In the IMT plus corticosteroids group number of recurrences was significantly lower, and a steroid sparing effect was evident.

© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) es una patología multisistémica caracterizada por una panuveítis granulomatosa bilateral. Las manifestaciones clínicas incluyen un desprendimiento seroso de retina, con uveítis anterior granulomatosa y lesiones despigmentadas del polo posterior, así como manifestaciones neurológicas, auditivas y cutáneas^{1,2}.

Tiene distribución mundial y su prevalencia varía según la población; es más frecuente en asiáticos del Extremo Oriente, principalmente japoneses, hispanos, e indios americanos lo que sugiere una predisposición genética^{2,3}.

Aunque se desconoce la causa de la enfermedad, existe evidencia que indica un proceso autoinmune mediado por linfocitos Th1 dirigidos contra antígenos no conocidos o contra antígenos asociados con melanocitos^{4,5}. Tiene diferentes estadios incluyendo pródromo, agudo, convalecencia, crónico y crónico-recurrente^{2,6-8}. El objetivo del tratamiento para la enfermedad de VKH es suprimir la inflamación intraocular

en la fase aguda, con uso de esteroides sistémicos de forma temprana y agresiva para poder así reducir la pérdida visual irreversible^{9,10}. Se administran ya sea en bolos intravenosos de metilprednisolona 1 g/día durante 3 días o prednisona vía oral a 1-1,5 mg/kg/día, seguido de una disminución gradual. Diversos autores han indicado que el uso de esteroides orales debe continuarse por lo menos durante 6 meses para prevenir recurrencias y mejorar el pronóstico visual^{11,12}. Como terapia adyuvante se utilizan esteroides subtenonianos y/o intravítreos con buenos resultados¹³. A pesar del correcto uso de esteroides, la mitad de los pacientes desarrollan una enfermedad crónico-recurrente, con complicaciones como fibrosis subretiniana, neovascularización coroidea y atrofia coriorretiniana que llevan a un pobre pronóstico visual¹⁴. Diferentes estudios indican el uso de terapia inmunomoduladora con ciclosporina, azatioprina, metotrexato o mofetil-micofenolato, en la fase inicial de la enfermedad, lo que puede prevenir la progresión de la enfermedad a fases crónicas, y llevar a un mejor pronóstico visual^{13,15}. El objetivo de este estudio es comparar los resultados funcionales y anatómicos, del tratamiento temprano con corticoterapia estándar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8791206>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8791206>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)