



1335 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DESCRIPTIVO DE MORTALIDAD EN SARCOIDOSIS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Alex Mayer Fuentes, Laia Mas Maresma, Carlos Feijoo Massó, Andrea Fernández Valmaña y Jesús Alberto López Martínez

Hospital Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Describir la mortalidad según número de órganos afectados y estadiaje radiológico pulmonar en sarcoidosis.

Métodos: Revisión de los pacientes con sarcoidosis definida como hallazgos clínicos y/o radiológicos compatibles con la enfermedad de acuerdo con la clasificación WASOG, biopsia compatible y ausencia de otras causas de enfermedad granulomatosa, diagnosticados en un Hospital Universitario entre 2010 y 2022 ambos incluidos. Estudio descriptivo retrospectivo.

Resultados: Se incluyeron un total de 188 pacientes, de los cuales 109 mujeres y 79 hombres, con una media de edad al diagnóstico de 50,76 (DE 16,20) años. El tiempo medio de seguimiento fue de 5,73 (DE 6,00) años. En el momento del diagnóstico un 8,60% (n = 16) de la cohorte no presentaba síntomas. Entre los estadios radiológicos, el más frecuente fue el II (tabla), con la mitad de los pacientes. En cuanto a la afectación multiorgánica, 86 (45,74%) pacientes presentaban afectación de 1 órgano, 71 (37,77%) de 2, 21 (11,17%) de 3, 7 (3,72%) de 4, 2 (1,06%) de 5 y solo un paciente (0,53%) tenía afectación de 6 órganos. La media global es de 1,78 (DE 0,93) órganos afectados por paciente. Sobre el total, 74 pacientes solo tienen afectación pulmonar (39,36%). La mortalidad global es del 8,06%. El análisis de mortalidad según el número de órganos afectados muestra una mortalidad del 15,29% (n = 13) en los pacientes con solo un órgano afectado (todos con afectación torácica), mientras que en el grupo de pacientes con 2 y 3 afectaciones se contabiliza una muerte más por grupo. No se encuentran diferencias significativas. Si se comparan los pacientes con estadio inicial normal con respecto a los que tienen algún tipo de afectación pulmonar (estadios I-IV) se observa un porcentaje de muertes similar (5,56% n = 1 vs. 8,33% n = 14). Sin embargo, la mortalidad entre el estadio IV con respecto al resto es claramente distinta (50,00% n = 4 vs. 6,18% n = 11, p = 0,000).

| | |
|------------|--------------|
| Normal | 16 (8,51%) |
| Estadio I | 42 (22,34%) |
| Estadio II | 101 (53,72%) |

| | |
|--------------|-------------|
| Estadio III | 19 (10,11%) |
| Estadio IV | 8 (4,26%) |
| No realizada | 2 (1,06%) |

Conclusiones: La afectación de diversos órganos es frecuente en la sarcoidosis y así lo reflejan los datos de esta serie, donde al menos el 54,26% de los pacientes tienen más de una afectación orgánica. Además, una mayoría de pacientes (60,64%) presenta algún tipo de afectación extratorácica. En cuanto a la mortalidad, no se encuentran diferencias según el número de afectaciones de diversos órganos, pero sí se encuentran claras diferencias según el estadiaje de Scadding, siendo el IV el que confiere mayor mortalidad de forma estadísticamente significativa, tal y como se ha descrito en otras series.

Bibliografía

1. Perlman DM, Sudheendra MT, Furuya Y, *et al.* Clinical presentation and treatment of high-risk sarcoidosis. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2021;18(12):1935-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.202102-212CME>
2. Patterson KC, Strek ME. Pulmonary fibrosis in sarcoidosis. Clinical features and outcomes. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2013;10(4):362-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.201303-069FR>
3. Tan JL, Fong HK, Birati EY, *et al.* Cardiac sarcoidosis. *Am J Cardiol* [Internet]. 2019;123(3):513-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.10.021>.
4. Bradshaw MJ, Pawate S, Koth LL, *et al.* Neurosarcoidosis: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm* [Internet]. 2021;8(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1212/NXI.0000000000001084>
5. Santosa A, Wong CF, Koh LW. Multisystemic sarcoidosis-important lessons learnt from one of the great imitators. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2019;12(3):e227929. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2018-227929>
6. Sauer WH, Stern BJ, Baughman RP, Culver DA, Royal W. High-risk sarcoidosis. Current concepts and research imperatives. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2017;14(Suppl_6):S437-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.201707-566OT>