



1947 - BIOMARCADORES CLÁSICOS Y RATIOS NEUTRÓFILOS-LINFOCITOS (RNL) Y PLAQUETAS-LINFOCITOS (RPL) EN EL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS SEGÚN FENOTIPOS CLÍNICOS

Clàudia Vall-Llosera Saurí¹, Guillem Policarpo Torres¹, Mònica Angerri Nadal¹, Joel-Elías Chara Cervantes² y Antoni Castro Guardiola¹

¹Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España. ²Hospital CIMA, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el uso de biomarcadores clásicos, RNL y RPL en el diagnóstico de sarcoidosis y sus diferencias según fenotipos clínicos en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo analítico. Se incluyeron pacientes con sarcoidosis de la base SarcoGEAS de nuestro centro. Se recogieron variables clínico-epidemiológicas y analíticas en el momento del diagnóstico. Se clasificaron los casos según fenotipos propuestos por Schupp *et al.* en: pulmonar-linfadenopatía (Intratorácico), abdominal, ocular-cutáneo-cardíaco-sistema nervioso central (OCCC) y musculoesquelético-cutáneo (Musk). Excepto la edad, se representaron los parámetros en mediana \pm rango intercuartílico. Se compararon las frecuencias usando χ^2 y las medianas con análisis de Kruskal-Wallis.

Resultados: Se incluyeron 112 casos. El grupo Intratorácico fue significativamente mayor que el grupo Musk. En la tabla se muestran el resto de datos obtenidos, sin otras diferencias significativas.

Parámetros	Total	Intratorácico	Abdominal	OCCC	Musk
N	112	49	12	44	12
% de N		43,8%	10,7%	39,3%	10,7%
Edad (años)	49,4 \pm 14,2	53,5 \pm 14,5	49,5 \pm 13	46,4 \pm 14,6	42,3 \pm 6,47
Sexo masculino	54,50%	51%	91,70%	52,30%	50%
Etnia caucásica	83,90%	85,70%	75%	79,50%	91,70%

ECA (n)	95	40	8	39	11
Valor (mg/dL)	69 [11,2-126,8]	72 [10-134]	85,4 [44,1-126,7]	69 [12,5-125,5]	65,7 [33,5-97,9]
% superior a LN	61,1%	65,0%	62,5%	59,0%	54,5%
PCR (n)	91	36	9	39	12
Valor (mg/dL)	0,41 [0-1,18]	0,39 [0-1,04]	0,91 [0-4,84]	0,41 [0-1,51]	0,47 [0-1,34]
% superior a LN	42,4%	33,3%	77,8%	46,2%	50,0%
VSG (n)	74	26	5	36	11
Valor (mm)	15 [0-36]	12 [0-32]	10 [0-25]	15 [0-37]	10 [0-38]
% superior a LN	47,3%	46,2%	40,0%	47,2%	45,5%
Calcio (n)	91	39	8	38	11
Valor (g/dL)	9,6 [9-10,2]	9,6 [9,2-10,1]	9,7 [9,1-10,3]	9,5 [8,8-10,2]	9,6 [9,3-10]
% superior a LN	7,6%	2,6%	12,5%	10,5%	9,1%
Linfocitos (n)	104	45	11	42	11
Valor ($\times 10^3$)	1,4 [0,4-2,4]	1,4 [0,4-2,4]	1,6 [0,7-2,6]	1,4 [0,5-2,3]	1,6 [0,9-2,3]
% inferior a 1,5	53%	53%	46%	55%	36%
Ratio NL (n)	97	39	10	42	11
Valor	2,6 [0,2-5]	2,4 [0,6-4,2]	3,6 [1,3-5,8]	2,6 [0,4-4,9]	2 [0-4,8]
% > 2,4	53,6%	48,7%	70,0%	54,8%	45,5%

% > 3,5	32,0%	25,6%	50,0%	31,0%	36,4%
Ratio PL (n)	96	38	10	42	11
Valor	180 [63-297]	195 [56-334]	180 [84,3-275,7]	168 [80,1-255,9]	187 [45-329]
% > 158	61,5%	63,2%	70,0%	57,1%	63,6%

Discusión: El diagnóstico de sarcoidosis es anatomopatológico y, excepcionalmente, por síndromes clínicos. Clásicamente se utilizan los niveles de ECA como marcador, pero su sensibilidad no es alta; por lo que se ha propuesto la elevación de la RNL y RPL. No obstante, en un estudio previo de nuestra serie al igual que en este, observamos que tienen similar sensibilidad que el ECA y no se diferencian según fenotipos clínicos.

Conclusiones: En nuestra serie, el ECA y la RPL fueron los biomarcadores más frecuentemente elevados, pero con baja sensibilidad (60%). No se observaron diferencias significativas entre fenotipos, aunque pudo deberse a una n escasa en algunos grupos.

Bibliografía

1. Schupp JC, *et al.* Phenotypes of organ involvement in sarcoidosis. Eur Respir J. 2018;51:1700991.