Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S116

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1207 - GRANULOMAS HISTOLÓGICOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO: ACTUALIZACIÓN DE SUS CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS DEL DIAGNÓSTICO ENTRE 2013 Y 2023

***Mónica Sánchez de la Fuente**, Antonio Jesús González García, Jorge Macedo Pascual, Javier Merino Bustinduy, Diego Revilla Oliva, Paula López-Roa, Ana Belén Enguita Valls y Pilar Hernández-Jiménez*

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El estudio de los procesos granulomatosos supone un desafío en las consultas y servicios de Medicina Interna. Este tipo de respuesta inmunológica se desarrolla en procesos nosológicos variados, incluyendo entidades infecciosas, inmunológicas y tumorales. Conocer la prevalencia y las características de los pacientes afectos en nuestro medio ayudará a realizar una mejor aproximación diagnóstica.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con muestras analizadas en el servicio de anatomía patológica del hospital entre el 01/01/2013 y 31/12/2023 en las que se informaran la presencia de granulomas o de respuesta granulomatosa. Se describieron sus características demográficas, los órganos afectados, el perfil anatomo-patológico y el diagnóstico final, analizándose las características de las pruebas diagnósticas más habituales orientadas al diagnóstico. Nº CEIm: 24/268.

Resultados: Se analizaron 630 pacientes con granulomas en muestras de tejido estudiadas por anatomía patológica (AP). El 52% (327) fueron hombres. La edad mediana fue de 50 años (RIC 33-64). El país de procedencia de la cohorte global fue España en el 72% (449), siguiendo en frecuencia Perú (4%; 23), Marruecos (4%; 22) y Ecuador (3%; 20). Las muestras de AP fueron: 25% intestinales, 23% ganglionares, 11% pulmonares, 10% hepáticas, 7% de piel y partes blandas, 5% mama, 4% pleural, 3% renoureteral, 3% genital, 2% próstata, 2% osteoarticular, 2% médula ósea, 4% otros órganos, con solo 2 casos (0,3%) de SNC. En el 56% se describían granulomas no necrotizantes, en 24% granulomas necrotizantes, en un 9% granulomas sin especificar, en un 8% granulomas a cuerpo extraño, y en el 3% reacción granulomatosa. Las etiologías más frecuentes fueron infecciosas (138; 22%), principalmente tuberculosis e infección por micobacterias no tuberculosas (MNT), la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) (85; 13%), la sarcoidosis (65; 10%), y la asociada a neoplasias (56; 9%). El resto de causas se describen en la tabla. En un 29% (185) no se alcanzó el diagnóstico, incluyendo cuatro pacientes cuyas muestras procedían de centros sin acceso a la historia clínica, que fueron excluidos en posteriores análisis. Se realizó radiografía de tórax en el 67%, Mantoux en el 39%, cultivo microbiológico de la muestra en un 33%, IGRA en el 25% de pacientes y enzima convertidora de angiotensina (ECA) en un 25%. La serología fue diagnóstica en un 5% y el perfil de autoinmunidad positivo relacionado con el diagnóstico en un 5%. En los

pacientes con tuberculosis la proporción de extranjeros fue mayor (39% de latinoamericanos y 7% marroquíes). El cultivo microbiológico de la muestra fue positivo en el 57%, y el estudio molecular (PCR) rescató el diagnóstico en 7 pacientes (7%) sin cultivo/cultivo negativo. En la sarcoidosis en el 92% la AP mostraba granulomas no necrotizantes, y la ECA presentó valores mayores que en el resto de la cohorte (mediana de 81 [RIC 55-157] vs. 46 [RIC 29-79]; p < 0,001).

Diagnóstico	**N (630)**	**%**
Sin diagnóstico	185	29,37
Infecciosas:	138	21,92
Tuberculosis	97	15,40
MNT	10	1,59
Piógena no filiada	6	0,95
CMV	3	0,48
Histoplasma	2	0,32
Fiebre Q	2	0,32
Polimicrobiana	2	0,32
Chlamydia trachomatis	2	0,32
Fúngica sin filiación	2	0,32
Leishmania spp.	1	0,16
Bartonella spp.	1	0,16
Toxoplasma gondii	1	0,16
Hidatidosis	1	0,16
H. pylori	1	0,16
Klebsiella pneumoniae	1	0,16
Actinomyces spp.	1	0,16
Candida spp.	1	0,16
Mucormicosis	1	0,16
Scedosporium prolificans	1	0,16
VHC	1	0,16
VEB	1	0,16
EII	85	13,49
Sarcoidosis	65	10,32
Neoplasia	56	8,89
Reacción a cuerpo extraño	40	6,35
Autoinmunes:	38	6,04
CBP	8	1,27
AR	6	0,95
Hepatitis autoinmune	4	0,63
Vasculitis	3	0,48
Enfermedad IgG4	3	0,48
Inmunoterapia	3	0,48
Mastitis granulomatosa	3	0,48
Esofagitis eosinofílica	1	0,16
Vasculitis	1	0,16
Síndrome PFAPA	1	0,16
Artritis gotosa	1	0,16
Colangiopatía autoinmune seronegativa	1	0,16
Tiroiditis linfocitaria	1	0,16
Foliculitis granulomatosa	1	0,16
Disinmune sin filiación	1	0,16
Fármacos	9	1,43

Linfoma	7	1,11
Neumoconiosis	5	0,79
Histiocitosis	2	0,32
MNT: micobacterias no tuberculosas; CMV: citomegalovirus; VHC: virus hepatitis C; VEB: virus Epstein-Barr; EII: enfermedad inflamatoria intestinal; CBP: cirrosis biliar primaria; AR: artritis reumatoide; PFAPA: *Periodic Fever, Aphtous stomatitis; Pharyngitis and Adenopathy)*		

Conclusiones: Las infecciones son la principal causa de granulomas, seguida de la EII, la sarcoidosis, y la respuesta a neoplasias. El estudio microbiológico de la muestra, datos indirectos de infección tuberculosa y los valores de ECA siguen resultando herramientas útiles para el diagnóstico.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.