



<https://www.revclinesp.es>

## 1824 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON SARCOIDOSIS DE NUESTRO SERVICIO

*Carlos Enrique Naim Salati, Leticia Salcedo Martín y Noelia Cubino Bóveda*

Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir sus características clínicas, cuáles fueron los hallazgos más frecuentes en las pruebas diagnósticas solicitadas, qué tipo de tratamiento inmunosupresor recibieron y cuál fue la incidencia de recaídas y complicaciones.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes con sarcoidosis en nuestra unidad ( $N = 21$ ), recopilando sus datos clínicos (edad al diagnóstico, sexo, síntomas iniciales, localización afectada, presencia o no de síndrome de Löfgren), resultados de pruebas complementarias (estadio radiológico, ECA elevada, hipercalcemia, presencia de granulomas no necrotizantes en las biopsias, PET positivo) y terapéuticos (tratamiento inicial, uso de inmunosupresores) y el porcentaje de recaídas y complicaciones. Estos datos fueron registrados en una base de datos en Excel® y posteriormente analizados con SPSS Statistics 27®.

**Resultados:** La edad media al diagnóstico fue de 47,2 ( $\pm 13,3$ ) años, con un 64,0% de mujeres y un 36,0% de hombres. El síntoma inicial más frecuente fue el dolor pleurítico (36%), seguido de disnea (32%), pérdida de peso (16%), tos seca (12%) y artralgias (12%). Un 4,0% de pacientes presentó esputos herrumbrosos, mialgias, dolor ocular, disminución de la agudeza visual, xeroftalmia, miodesopsias, sudoración nocturna, astenia, dolor dorsolumbar, parestesias faciales, febrícula y sensación distémica. Las localizaciones afectadas más frecuentes fueron la pulmonar (80%) y ganglionar (76%), seguido de la ocular (32%), cutánea (20%), cardíaca (19%), articular (12%) y hepática (12%). Un 24% de los pacientes presentó síndrome de Löfgren. La mayoría de los pacientes a su diagnóstico presentaban un estadio radiológico I (32%) o II (32%), seguido del estadio III (16%), mientras que en un 20% no se encontraron alteraciones a nivel torácico. Un 84% presentó granulomas no necrotizantes en las biopsias, un 52% valores elevados de ECA, un 32% un PET positivo y un 8% hipercalcemia. No hubo diferencias estadísticamente significativas según el sexo. Un 80% recibió tratamiento inicial con corticoides, un 48% precisó inmunosupresores (MTX, HCQ y/o AZT), y un 4% biológicos (adalimumab). Un 32% presentó recaídas, de los cuales un 40% recibía tratamiento con corticoides, 50% con inmunosupresores y el 100% de los tratados con biológicos. Un 52% de los pacientes presentó al menos una complicación, siendo la osteoporosis la más frecuente (16%), seguida de infecciones de repetición (12%), y de fibrosis pulmonar residual, insuficiencia cardíaca, glaucoma, linfopenia o pancitopenia y osteonecrosis de cadera (4%).

**Conclusiones:** En nuestros pacientes, la sarcoidosis es más frecuente en mujeres, siendo la clínica respiratoria la manifestación inicial más frecuente, seguido de la pérdida de peso. La localización más frecuente fue la pulmonar y ganglionar, de estadio radiológico I-II a su diagnóstico, siendo la elevación de la ECA el hallazgo

analítico más frecuente, con presencia de granulomas no necrotizantes en las biopsias de un 84% de los estudiados. Un 80% de los pacientes fueron tratados inicialmente con corticoides, presentando menor tasa de recaídas (40%) que los que precisaron inmunosupresores no corticoideos ni biológicos (50%), con complicaciones relacionadas principalmente a estos tratamientos (osteoporosis 16% e infecciones de repetición 12%).