Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):557

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-049 - SARCOIDOSIS EN NUESTRO MEDIO: VALOR DIAGNÓSTICO DEL RATIO CD4/CD8 EN EL LAVADO BRONCOALVEOLAR

J. Rugeles Niño[1], L. Suárez Pérez[1], E. González Duarte[1], V. Corte Iglesias[2], G. Sánchez Mingo[2], L. Tricas Aizpun[2], C. Martínez González[3] y C. Argüello Martín[1]

[1]Medicina Interna, [2]Inmunología, [3]Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las características de la población sometida a broncoscopia y lavado broncoalveolar (LBA), evaluando la utilidad del ratio de linfocitos T CD4/CD8 para el diagnóstico de sarcoidosis.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los resultados de los LBA realizados en el Hospital Universitario Central de Asturias desde el año 2011 seleccionando el subgrupo de pacientes con un ratio de linfocitos T CD4/CD8 > 2,5. Se analizaron variables demográficas, la indicación de la prueba diagnóstica, las manifestaciones clínicas y diagnósticos definitivos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, considerando el punto de corte de significación estadística < 0,05.

Resultados: Se analizaron 61 pacientes: 25 mujeres (41%) y 36 hombres (59%) con media de edad 51,8 años, todos ellos de raza caucásica, trabajadores en el sector primario el 21,3%, en el secundario el 26,2% y en el sector de servicios el 28%. El principal motivo para realizar el LBA fue la presencia de un patrón pulmonar intersticial (36,1%), seguido del hallazgo de adenopatías (26,2%) y en un tercer lugar las manifestaciones clínicas (15%). Los síntomas respiratorios fueron los más frecuentes: la tos (62,3%) y la disnea (59%), seguidos de síntomas constitucionales (32,8%). Se confirmó el diagnóstico de sarcoidosis en 32 pacientes; en un 18% la enfermedad se presentó en estadio radiológico I, en un 24,6% en estadio II, 6,6% en estadio III y un 3,3% en estadio IV. Dentro de las patologías no sarcoideas se diagnosticaron 4 neumoconiosis, 2 neumopatías por toxicidad farmacológica, 2 tuberculosis, 1 infección por citomegalovirus, 3 neumonía organizada criptogenética, 6 casos de alveolitis alérgica extrínseca y 2 neumonías eosinofílicas, con un remanente de 9 pacientes con diagnósticos no concluyentes. No hubo diferencias estadísticamente significativas (p = 0,84) entre los valores del ratio CD4/CD8 en el grupo de pacientes con sarcoidosis frente a los de la categoría de otros diagnósticos (tabla).

Diagnóstico	Ratio CD4/CD8			Total pacientes
	2.5-3.5	3.6-4	>4	
Sarcoidosis	14	7	11	32
Otros	11	8	10	29

Figura 3.

Discusión: La sarcoidosis es la enfermedad pulmonar intersticial más frecuentemente observada en Europa. Es un trastorno inflamatorio de causa desconocida que suele afectar al pulmón y al sistema linfático, pudiendo tener una afectación multisistémica. Típicamente se diagnostica cuando los hallazgos clínicos y/o radiográficos se acompañan de un patrón histológico de inflamación granulomatosa no caseificante, no obstante, la amplia variabilidad en su presentación, hace que en muchas ocasiones el diagnóstico sea un reto. Existen en la actualidad evidencias que apoyan la utilización de métodos menos invasivos como el LBA donde un ratio CD4/CD8 elevado iría a favor del diagnóstico de sarcoidosis. Coincidiendo con los resultados publicados en la literatura, en nuestro estudio demostramos que el ratio CD4/CD8 en el LBA, no permite discernir con suficiente seguridad entre el diagnóstico de sarcoidosis y otras entidades con afectación pulmonar; no pudiendo por ello ser utilizado como única prueba confirmatoria del diagnóstico. Dentro de las limitaciones de nuestro estudio destacar el pequeño tamaño muestral y la inclusión únicamente de pacientes con un ratio CD4/CD8 mayor de 2,5, pudiendo por este motivo haber perdido casos.

Conclusiones: La determinación del ratio CD4/CD8 en el LBA no discrimina con precisión entre sarcoidosis y otras causas de enfermedad pulmonar intersticial, sin embargo puede ser una herramienta útil de apoyo en pacientes con una presentación clínico radiológica compatible con el diagnóstico.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.