Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1151

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# IF-052 - SARCOIDOSIS

*A. Sánchez Ramos, M. Rodriges Borrego, A. Hidalgo Conde, R. Arnedo, J. Sánchez Lora y M. Abarca Costalago*

*Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.*

## Resumen

*Objetivos:* Análisis descriptivo de los casos de sarcoidosis presentes en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga desde 1990 a 2015 y comparación con los datos obtenidos en otras series de casos.

*Material y métodos:* Se contó con la revisión de 85 casos, se descartaron 17 por falta de datos. También se hizo uso del programa SPSS para la valoración de la significación estadística de la distribución clínica por sexos.

*Resultados:* De los 68 pacientes a estudio, un 54,4% eran mujeres y un 45,6%, hombres. La edad media al diagnóstico fue de 45 años en hombres y 50 años en las mujeres. Como debut clínico encontramos el respiratorio en un 50% de los casos. Un 88,2% presentaban afectación del aparato respiratorio, de los que las adenopatías hiliares mediastínicas como único signo (estadio radiológico I) constituían un 33,8%. Un 76,5% de los pacientes tenían registradas pruebas de función respiratoria en las que en la mitad de los casos se encontraba un patrón respiratorio normal, mientras que el patrón respiratorio patológico predominante lo constituía el patrón restrictivo con un 34,6%. Cabe destacar el importante grado de comorbilidad presente en la mayoría de los pacientes, llegando a la hipótesis de su actuación como cofactor pro inflamatorio predisponente para el desarrollo de la enfermedad.

| CLÍNICA | % DE AFECTACIÓN | Mujer | Hombre | Significación |
|---|---|---|---|---|
| RESPIRATORIA | 88.23% | 48.53% | 39.7% | 0.790 (n.s)* |
| DISNEA | 58% | 58% | 22.8 % | |
| SÍNDROME CONSTITUCIONAL | 50% | 22 % | 28 % | 0.088 (n.s)* |
| SISTEMA RETICULO ENDOTELIAL | 77.9% | 41.2 % | 36.7 % | 0.623(n.s)* |
| CUTÁNEA | 41.2% | 24.6% | 16% | |
| ERITEMA NODOSO | 20.6% | | | |
| LUPUS PERNIO | 4.4% | | | |
| MUSCULOESQUE-LÉTICO | 39% | 20% | 19% | 0.731(n.s)* |
| - ARTRALGIAS | 24.6% | | | |
| - ARTRITIS | 11.7% | | | |
| RENAL | 19% | 7.3% | 11.7% | 0.199(n.s)* |
| LITIASIS | 8.8% | | | |
| NEUROLÓGICA | 14.7% | 2.9% | 11.7% | 0.093(n.s)* |
| - SNC | 7.3% | | | |
| - SNP | 4.4% | | | |
| OFTÁLMICA | 14.7% | 8.8% | 5.9% | 0.701(n.s)* |
| - UVEITIS ANTERIOR | 2.9% | | | |
| ENZIMAS HEPÁTICAS (GOT-GPT) ↑ | 13.2% | 7.2% | 9.1% | |
| CARDÍACA | 1.47% | | | |
| SÍNDROME DE LÖFGREN | 14.7 | 8.9% | 5.8 % | 0.701(n.s)* |

**Figura 1.**

| Dx por biopsia | % | Tratados con corticoides | % | Coadyuvancia | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Total de tratados | 66.6 % | | |
| Transbronquial | 33.3% | Por estadios: | | Metotrexate | 11.6% |
| | | Estadio 0 | 55.5 % | Infliximab | 1.4% |
| De adenopatías | 26.6 % | Estadio I | 54.5 % | Azatioprina | 4.3 % |
| | | Estadio II | 81 % | | |
| Cutánea | 7.2 % | Estadio III | 75% | | |
| | | Estadio IV | 75% | | |

**Figura 2.**

| Elevación Reactantes de Fase aguda en pacientes con sarcoidosis en HUVV | | |
|---|---|---|
| LDH | (>308 UI/l) | 73.8% (38 medidos) |
| VSG | (>30mm/h) | 65.4% (26 medidos) |
| PCR | (> 5 mg/l) | 50% (30 medidos) |
| Fosfatasa alcalina | (>117 UI/l) | 24% (46 medidos) |
| GGT | (> 52 UI/l) | 28% (57 medidos) |

**Figura 3.**

*Conclusiones:* En esta serie de casos, a diferencia de otros estudios, se administra tratamiento corticoideo a pacientes sin afectación radiológica o con estadio I a diferencia de otros estudios. Sin embargo, esta necesidad de tratamiento parece ser, en la mayoría de los casos, por síntomas extrapulmonares o por tratarse de casos de falsos negativos en cuanto a la afectación pulmonar. La revisión de los casos de Sarcoidosis presentes en el HUVV muestra características de la enfermedad en proporciones similares a otros estudios realizados a nivel mundial, lo que demuestra un patrón de enfermedad que se repite de forma constante y que nos debe hacer sospechar de ella. La llamativa comorbilidad pro inflamatoria podría ser objeto de estudios con el objetivo de establecerlo como predisponente etiológico. A finales de los 90 predominaba el síndrome de Löfgren como debut clínico de la sarcoidosis, en la actualidad, predomina el debut respiratorio. Por último, encontramos un aumento progresivo de la incidencia de los hallazgos casuales, por la generalización de las pruebas de imagen.

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