



<https://www.revclinesp.es>

## IF-126. - SARCOIDOSIS EXTRATORÁCICA: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y CONTROLADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL COMARCAL

A. Sánchez Biosca, G. de la Red Bellyés, M. Sánchez Torres, E. Niño Aragón, N. Msabri, J. Ruiz Izquierdo, B. Batalla Insenser, M. Torres Salinas

Servicio de Medicina Interna. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

## Resumen

*Objetivos:* Describir las características clínicas, pruebas diagnósticas y tratamiento de los pacientes diagnosticados de sarcoidosis extratorácica en un servicio de Medicina Interna de un hospital comarcal de Barcelona.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo y retrospectivo de los casos de sarcoidosis con afectación extratorácica diagnosticados en nuestro centro en los últimos 7 años. Se han analizado variables clínicas, exploraciones complementarias, tratamiento y evolución.

**Resultados:** Se recogieron 10 casos de sarcoidosis con afectación extratorácica (6 mujeres y 4 varones de edades entre 30 y 74 años, con una edad media de 52 años). El índice de Charlson fue inferior a 3 en el 90% de los casos. Todos los casos tenían además compromiso torácico en forma de adenopatías mediastínicas o pulmonar. Como manifestaciones clínicas presentaron por orden de frecuencia artralgias (60%); tos (50%); astenia (40%), pérdida de peso (40%); eritema nodoso (30%); diaforesis (20%) y fiebre (10%). Analíticamente, 6 pacientes presentaron elevación de la ECA, 4 de la VSG y sólo 1 de la PCR. En el momento del diagnóstico, se encontraban en estadio II el 80%, estadio I el 10% y estadio III el 10%. Referente a la afectación extrapulmonar por orden de frecuencia se objetivaron adenopatías abdominales (70%); adenopatías cervicales (30%); afectación cutánea (30%); hepática (20%); gástrica, músculo-esquelética, ocular y cardíaca (10% en cada caso). El diagnóstico histológico anatomiopatológico se obtuvo a través de biopsia ganglionar en 4 casos (1 de ellos por laparoscopia), por fibrobroncoscopia en 3 casos; EBUS (1), toracotomía (1) y fibrogastroscopia (1). Todos los pacientes recibieron tratamiento corticoideo, con dosis inicial media de 53.5 mg (rango de 40 a 80 mg), durante un tiempo medio de 19 meses (rango de 14 a 31 meses). Un 50% de los casos presentaron mejoría clínica (el 20% incluso consiguiendo remisión de la enfermedad), el 40% presentaron una mejoría inicial con posterior aparición de nuevo brote de la enfermedad precisando volver a iniciar tratamiento y un 10% se perdió en el seguimiento.

**Discusión:** La sarcoidosis es una enfermedad sistémica granulomatosa de causa desconocida que afecta mayoritariamente a adultos jóvenes de mediana edad y mujeres. La manifestación más frecuente es la pulmonar y ganglionar, pero puede afectar a cualquier órgano, presentándose con sintomatología variable. En nuestra serie de pacientes con afectación extrapulmonar observamos que una gran parte de los casos se presenta con afectación abdominal. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, se confirma con la demostración histológica de granulomas no caseificantes, y exclusión de otras enfermedades. Los valores

elevados de ECA apoyan al diagnóstico.

*Conclusiones:* La afectación extratorácica inicial puede dificultar el diagnóstico de sarcoidosis y se manifiesta con una clínica muy variable. La afectación más frecuente en nuestra serie de pacientes es la ganglionar (adenopatías abdominales seguidas de las cervicales) y en segundo lugar la afectación cutánea. Los métodos diagnósticos utilizados más frecuentemente, han sido la biopsia ganglionar y la fibrobroncoscopia con obtención de muestras para biopsia. El tratamiento de elección es la corticoterapia indicada cuando hay afectación extrapulmonar, objetivando mejoría definitiva clínica y radiológica en un 50% de nuestra serie de casos y en un 40% mejoría parcial.