Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):659

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-134 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ANALÍTICAS DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. Pérez Guerrero[1], E. Sifuentes Díaz[2], M. Monsalvo Hernández[1], B. Ruiz Estévez[1], P. Fernández González[1], J. Soto Benítez[1], J. Girón González[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Santa María del Puerto. El Puerto de Santa María (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y analíticas en una muestra de pacientes que han sido diagnosticados de sarcoidosis. Analizar las variables que se relacionan con la mortalidad en estos pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que analiza una muestra de 24 pacientes con diagnostico de sarcoidosis durante el periodo 2010-2015, atendidos en el Hospital Universitario Puerta del Mar. Los pacientes incluidos tenían una edad superior a los 18 años; presentaban biopsia compatible con el diagnóstico de sarcoidosis y además los datos analizados se encontraban disponibles (se excluyeron aquellos pacientes que por cualquier causa no disponían de gran parte de las variables requeridas para el estudio). Las variables analizadas fueron demográficas como la edad, sexo; clínicas como la presencia de fiebre, de adenopatías, afectación pulmonar, cutánea, ocular, articular, neurológica, renal y gastrointestinal. En cuanto a las variables analíticas, se analizaron cifra de hemoglobina, serie blanca, plaquetas, metabolismo fosfo-cálcico tanto en sangre como en orina, perfil hepático, renal, VSG, fibrinógeno, PCR, TSH, ferritina, beta-2 microglobulina, vitamina D, ECA, cociente TCD4/CD8. Para su análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 15.0.

Resultados: De los 24 pacientes incluidos en el estudio catorce (58,3%) fueron mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 48,67 años (DE 15,86). De las variables clínicas analizadas se observa que la presencia de fiebre, definida como una temperatura cutánea > 38 ^{o}C, fue de un 12%. Las adenopatías no eran palpables en un 79% y en cuanto a los territorios afectados, 15 pacientes (62,5%) presentaban afectación mediastínica ± afectación hiliar simultánea. En un 66,7% la prueba de la tuberculina resultó menor de 5 mm. La afectación hiliar aislada se dio en un 20,8% y sólo 3 pacientes (12,5%) presentaron afectación de territorios ganglionares pulmonares y abdominales. En cuanto a la afectación pulmonar, el estadio II presentó una frecuencia de 45,8%, frente al 41,7% del estadio I. Dos pacientes fueron diagnosticados de estadio IV o fibrosis. La clínica respiratoria se encontraba presente durante el proceso diagnóstico en 9 pacientes (37%). Las manifestaciones cutáneas se presentaron en 6 pacientes (25%) con un caso de eritema nodoso. La afectación ocular se objetivó en 4 pacientes (16,7%), pero solo un caso de uveítis granulomatosa. En cuanto a la afectación articular se presentó en 8 pacientes (33%). Un paciente se diagnosticó de síndrome de

Lofgren. Se realizó 11 fibrobroncoscopias, con un cociente CD4/CD8 > 3,5 en un 12,5% de los pacientes analizados. En cuanto a las variables analíticas destacar que la cifra media de vitamina D fueron de 30,78. En cuanto a la mortalidad, sólo fallecieron 2 pacientes a lo largo de la evolución de la enfermedad, ninguno durante el proceso diagnóstico, uno por hemoptisis refractaria y el otro caso por insuficiencia respiratoria. Ninguna de las variables analizadas demostró una mayor asociación estadística con la probabilidad de fallecer.

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa de origen autoinmune de causa desconocida y cuyo diagnóstico básicamente es de exclusión de otras entidades que cursan con granulomas. A pesar de que puede ocurrir a cualquier edad, generalmente se observa en adultos menores de 50 años y es ligeramente más común en mujeres (como en esta serie). Es una entidad que habitualmente presenta un curso benigno. Sin embargo no disponemos en la actualidad de marcadores que nos indiquen que pacientes van a presentar un curso más desfavorable.

Conclusiones: De nuestro estudio no hemos podido hallar una correlación significativa entre datos demográficos, analíticos o clínicos y mayor mortalidad, junto con el inconveniente del pequeño tamaño muestral.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.