



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-038 - SARCOIDOSIS EN EL SURESTE DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

L. Suárez Hormiga<sup>1</sup>, F. Romero Santana<sup>1</sup>, S. Kloppenburg<sup>1</sup>, M. Suárez Cabrera<sup>1</sup>, J. López Vega<sup>1</sup>, A. Ojeda Sosa<sup>1</sup>, H. Sterzik<sup>2</sup>, R. Apolinario Hidalgo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínica Roca (Roca Gestión Hospitalaria). San Bartolomé de Tirajana (Las Palmas).

### Resumen

**Objetivos:** La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica, de etiología desconocida, afectando a los pulmones en el 90% de los casos, pero también a otros órganos, destacando la presencia de lesiones oculares, piel y corazón, o incluso, al sistema nervioso central, gastrointestinal, renal o musculoesquelético. La prevalencia y forma de presentación varían dependiendo de la zona geográfica del paciente, raza y sexo. Los objetivos de este estudio fueron determinar la prevalencia de manifestaciones extrapulmonares de la sarcoidosis, así como las características sociodemográficas de los pacientes, el tratamiento que recibieron, y la evolución de su enfermedad.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, analítico y observacional en el que revisamos 37 pacientes diagnosticados durante los años 2003-2014 en el Hospital Insular de Gran Canaria. El análisis lo hicimos a través del SPSS software versión 19,0. Estudiamos múltiples variables como la edad, sexo, raza, motivo de consulta, síntomas presentes, manifestaciones extrapulmonares, diversas pruebas diagnósticas (ECA, calcio, TC toraco-abdominal, histología, etc.), tiempo entre el inicio de la clínica y el momento de la consulta, tiempo hasta obtener el diagnóstico confirmatorio, tratamiento, así como la evolución y complicaciones.

**Resultados:** El 89% de los pacientes eran locales (11% inmigrantes). La edad media fue de 54 años y el 81% eran mujeres. El motivo de consulta fue muy variado, siendo los más frecuentes, la presencia de varios síntomas a la vez (24,3%), disnea (13,5%), pérdida de peso (8,1%), artralgias (8,1%), hallazgo radiológico casual (8,1%) adenopatías (8,1%) y lesiones cutáneas (5,4%). El lapso de tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el momento de la consulta fue de 83 semanas, con diagnóstico de la enfermedad en 11 semanas y presencia de granulomas no necrotizantes como patrón histológico más frecuente (78%). Las alteraciones radiológicas predominantes en TC torácico fueron la presencia de adenopatías hiliares bilaterales con infiltrados pulmonares difusos (25,7%). Analíticamente, la ECA media fue 116,55, con niveles medios de calcemia de 10,5, y de calciuria (en 24 horas) de 329,60. Hallazgo muy destacable fue la presencia de manifestaciones pulmonares aisladas (29,4%) frente a extrapulmonares (70,6%); involucrando a la piel (25%), ojos (8,3%), sistema nervioso (4,2%), musculoesquelético (25%), afectación hepática (12,5%), esplénica (4,2%), renal (4,2%) o a varios órganos (16,7%). El 33,3% de los pacientes presentó remisión de la enfermedad tras tratamiento, 3,7% remitieron sin recibir tratamiento y 9,4% fallecieron. No hubo relación estadísticamente significativa entre el país de origen con el motivo de consulta, ni con la predominancia de afectación extrapulmonar frente a pulmonar exclusivamente. Tampoco observamos relación significativa entre los niveles de ECA con las manifestaciones clínicas diversas que presentaban los pacientes, ni con la remisión de la enfermedad o la mortalidad. Además, no hubo relación entre el tiempo de diagnóstico ni el

tratamiento inmunosupresor con el fallecimiento.

*Discusión:* La única diferencia con otros resultados publicados es la mayor afectación extrapulmonar que debería confirmarse aumentando el tamaño muestral.

*Conclusiones:* En nuestro estudio observamos que el nivel sérico elevado de ECA carece de especificidad para realizar un diagnóstico de sarcoidosis, así como para predecir la agresividad del cuadro o la sintomatología presente. Concluimos además, que las manifestaciones extrapulmonares parecen ser muy frecuentes en nuestro medio.