



<https://www.revclinesp.es>

IF-065 - INFLUENCIA DE LA ETNIA EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA SARCOIDOSIS EN ESPAÑA: ANÁLISIS EN 979 PACIENTES DEL REGISTRO SARCOGEAS-SEMI

R. Pérez Álvarez¹, B. Kostov², A. González García³, C. Ylera Gutiérrez⁴, M. Roca Herrera⁵, B. de Escalante⁶, A. Alguacil Muñoz⁷, J. Escobedo Palau⁸ y L. Pallarés, J. García Morillo, C. Feijoo Massó, L. Trapiella Martínez, M. Bonet, C. Soler I Ferrer, E. Peral Gutiérrez de Ceballos, J. Gómez Cerezo, P. Brito-Zerón en representación del Grupo de Trabajo GEAS

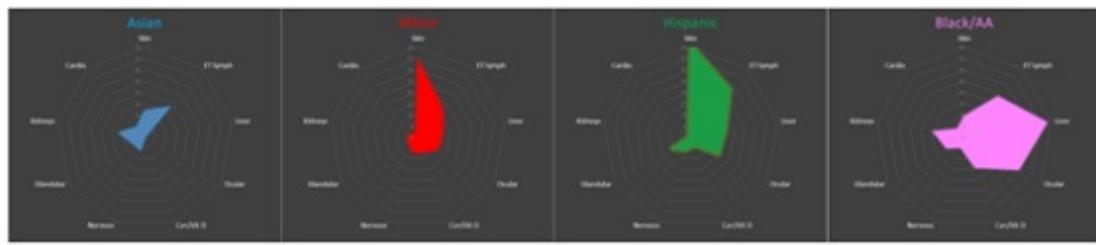
¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo. ²Primary Care Research Group. IDIBAPS. CAP Les Corts. CAPSBE. Barcelona. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico. Zaragoza. ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ⁸Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Evaluar la influencia de la etnia en la presentación clínica de la sarcoidosis en una gran cohorte multicéntrica.

Material y métodos: En enero de 2016, el GEAS-SEMI creó el registro nacional SARCOGEAS. La sarcoidosis se diagnosticó de acuerdo a los criterios propuestos por la ATS/ERS/WASOG (1999). La afectación de órganos extratorácica se determinó de forma retrospectiva al momento del diagnóstico de Sarcoidosis de acuerdo a las recomendaciones de la WASOG 2014. La etnia se definió de acuerdo a la clasificación de la FDA.

Resultados: La cohorte consistía de 562 mujeres y 417 hombres, edad media al diagnóstico de $47,02 \pm 15,44$ años. Con respecto a la clasificación étnica de la FDA, 858 (88%) pacientes se clasificaron como blancos (B), 83 (8%) hispanos (H), 21 (2%) como raza negra/afroamericanos (N/AA) y 17 (2%) asiáticos (A). Epidemiológicamente, la frecuencia de mujeres afectadas de sarcoidosis fue más baja entre los N/AA (24% vs 58% B, 59% A y 60% H, $p = 0,018$). Radiológicamente, la mayor frecuencia de estadios radiológicos que implican la afectación de parénquima pulmonar se encontró en los H (79% vs 71% N/AA, 67% B y 56% A, $p = 0,041$). Con respecto a la afectación extratorácica, la frecuencia más alta de afectación cutánea se encontró en los H y los B (41% y 35% vs 12% A y 9% N/AA, $p = 0,011$), la afectación ocular en los N/AA (29% vs 14% H, 11% B y 0% A, $p = 0,021$), la afectación hepática en N/AA (38% vs 16% H, 12% B y 0% A, $p = 0,021$) y la afectación renal en N/AA y A (14% vs 11% vs 5% B y 1% H, $p = 0,037$). Después de un seguimiento medio de 87,9 meses, 112 (11%) de los pacientes desarrollaron una neoplasia y 91 (9%) fallecieron. La asociación con neoplasia se describió con más frecuencia en los B (13% vs 6% H, 0% N/AA y 0% A, $p = 0,042$). La raza blanca también mostró la frecuencia de mortalidad más alta (10% vs 5% N/AA, 1% H y 0% A, $p = 0,015$).



Conclusiones: A pesar de las frecuencias bajas de los grupos étnicos habitualmente asociados con mal pronóstico (H, N/AA), el origen étnico sigue teniendo un papel importante en la presentación y el pronóstico de la enfermedad en España. Las diferencias étnicas en la presentación clínica de la sarcoidosis pueden ser esenciales para facilitar un diagnóstico y tratamiento lo más precoces posible.