



## 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 Álvarez<sup>1</sup>, B. Kostov<sup>2</sup>, A. González García<sup>3</sup>, C. Ylera Gutiérrez<sup>4</sup>, M. Roca Herrera<sup>5</sup>, B. de Escalante<sup>6</sup>, A. Alguacil Muñoz<sup>7</sup>, J. Escobedo Palau<sup>8</sup> 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

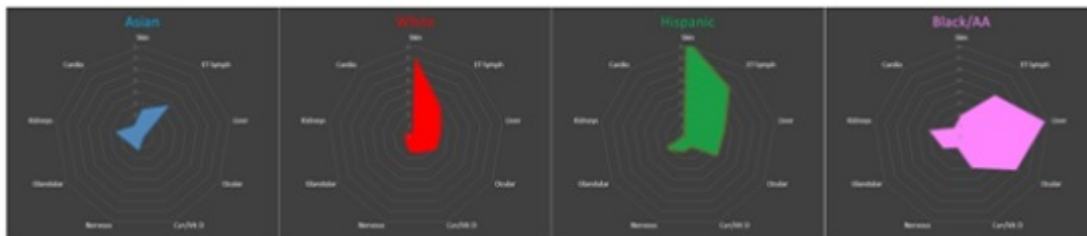
<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo. <sup>2</sup>Primary Care Research Group. IDIBAPS. CAP Les Corts. CAPSBE. Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central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