Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):604

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# IF-120 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ANALÍTICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SARCOIDOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*J. Escobar Sevilla[1], L. Cantero Nieto[2], C. García de los Ríos[2], A. Rosales Castillo[2], R. Lobato Cano[2], F. Guerrero Martínez[2], C. García Martínez[2] y L. Sáez Urán[2]*

*[1]Urgencias. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. [2]Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.*

## Resumen

*Objetivos:* Describir casos registrados de sarcoidosis en nuestro Hospital para establecer las características clínicas y analíticas tanto en el diagnóstico como a lo largo de su evolución.

*Material y métodos:* Estudio descriptivo, unicéntrico, retrospectivo. Recogimos 101 pacientes con diagnóstico inequívoco de sarcoidosis entre los años 2001 y 2017, excluyéndose todos aquellos con diagnóstico de sospecha o con datos insuficientes en la historia clínica, se recogieron variables clínicas y analíticas.

*Resultados:* Al diagnóstico, el síntoma más frecuente fue la clínica respiratoria hasta en un 50,5%, seguida de manifestaciones articulares (36,6%), eritema nodoso (30,7%) y síndrome constitucional (18,8%). La presencia de adenopatías fue muy frecuente (89%), siendo: hiliares y mediastínicas (54%) exclusivamente hiliares y mediastínicas, generalizadas (30,7%). Fue frecuente la afectación espirométrica medida por capacidad de difusión (DLCO) con una mediana del 83%. La capacidad vital forzada fue normal (media de 108,6%). La afectación cardíaca ha sido un hallazgo raro, presente en sólo el 9,9% de los pacientes. No encontramos acropaquias en nuestra serie. 87,1% tenían afectación radiológica, siendo lo más frecuente el estadio I (40,6%), seguido del estadio II (31,7%) y estadio III (8,9%) y estadio IV (5%). Tras el tratamiento médico hasta el 44,6% de los pacientes estudiados no presentan signos radiológicos de Sarcoidosis. Sólo un 24,8% y un 19,8% persisten en el estadio I y II respectivamente, y 5,9% en estadio III y un 4% estadio IV. Analíticamente hemos detectado cifras de enzima convertidora de la angiotensina (ECA) media al diagnóstico de 70,15 U/L, tras tratamiento la media fue 47,03 U/L. El resto de parámetros clásicamente asociados a la actividad sarcoidótica: calcio sérico, vitamina D, lactato deshidrogenasa (LDH) no han presentado diferencias importantes con respecto a la población general.

Tabla 1. Estadio radiológico al diagnóstico

| Sin hallazgos | Estadio I | Estadio II | Estadio III | Estadio IV |
|---|---|---|---|---|
| 12,90% | 40,60% | 31,70% | 8,90% | 5% |

Tabla 2. Estadio radiológico tras seguimiento

| Sin hallazgos | Estadio I | Estadio II | Estadio III | Estadio IV |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 44,60% | 24,80% | 19,80% | 5,90% | 4% |

*Discusión:* La expresión a nivel respiratorio de la sarcoidosis es la más frecuente, y el hallazgo, incidental o no, de adenopatías con granulomas no caseificantes es el signo más característico, así como la localización de dichos granulomas en otras localizaciones.

*Conclusiones:* En nuestra serie de casos se observan prevalencias similares en cuanto a presencia de adenopatías, estadio radiológico y clínica respiratoria con respecto a estudios previos. Observamos una mejoría a nivel radiológico tras el tratamiento médico (de un 12% sin hallazgos hasta prácticamente un 50%, con reducción significativa de los estadios III y IV). No hemos encontrado alteraciones significativas a nivel analítico a excepción de la ECA.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.