Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):589

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-077 - COHORTE DE SARCOIDOSIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

J. Vicente de la Sota, O. Mateo Rodríguez, A. Olmo Sánchez, B. Nieto-Sandoval García-Escribano, A. Morales Ortega, L. del Peral Rodríguez, J. Canora Lebrato y A. Zapatero Gaviria

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sarcoidosis seguidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo de aquellos casos de Sarcoidosis seguidos en el Hospital Universitario de Fuenlabrada entre 2004 y 2017. Se revisaron los casos, excluyendo aquellos que no cumplieran criterios diagnósticos válidos. De acuerdo con la literatura, se incluyeron aquellos casos sin biopsia compatible, en los que el cuadro clínico y la evolución fueran típicos de Sarcoidosis. Dentro de los casos incluidos, se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y de evolución. El análisis estadístico se realizó con SPSS 20.00.

Resultados: Finalmente, se incluyeron los datos de 21 pacientes con sarcoidosis. Dentro de los datos demográficos, el sexo predominante fue el femenino (66,66%), hubo 2 pacientes de raza negra, siendo el resto caucásicos y la nacionalidad predominante fue la española (15 casos). La media de edad al diagnóstico fue de 42 años (desviación típica: 12,25 años), con una mediana de seguimiento posterior de 50 meses. En cuanto a variables clínicas: la mayoría de casos fueron sintomáticos al diagnóstico (17/21), encontrándose clínica respiratoria en 7 y extrapulmonar en 10 (hubo 12 casos de afectación extrapulmonar pero 2 asintomáticos). Se realizó alguna prueba de imagen torácica en todos los pacientes, demostrándose afectación pulmonar en 19 pacientes, siendo el estadio radiológico más frecuente al diagnóstico el II (14/19), seguido del I (3/19) y finalmente III y IV (1 paciente cada uno). Se realizó biopsia en 17 pacientes, siendo todas menos una positivas para hallazgos compatibles con sarcoidosis. De los 5 casos sin confirmación histológica, 3 se presentaron como síndrome de Löfgren y los otros 2 con adenopatías hiliares bilaterales asintomáticas con ECA elevada, desarrollando uveítis posteriormente en ambos casos. Además, el 66,66% de los pacientes presentaron niveles elevados de enzima convertidora de angiotensina (ECA). En cuanto al tratamiento inicial, casi la mitad de los pacientes no necesitaron ninguno (10/21), utilizándose corticoides en los demás (dosis media de 42,22 mg/día). La evolución clínica fue buena en todos los casos, sin registrarse ninguna muerte o fallo orgánico grave entre los pacientes. Tampoco se registraron casos de cáncer o de nuevas enfermedades autoinmunes. Además, únicamente 2 pacientes presentaron nueva clínica extrapulmonar tras el diagnóstico (eritema nodoso en ambos) y menos de la mitad de los pacientes (8/21) necesitaron realizar cambios en el tratamiento inmunosupresor durante el seguimiento: 5 corticoides (nuevo ciclo o aumento de dosis), 2

metotrexate y 1 antipalúdicos.

Discusión: Las características epidemiológicas de los casos estudiados se corresponden con lo publicado en la literatura. Hasta el 20% de los casos se diagnosticaron estando asintomáticos (en la literatura hablan de hasta el 30-50%). La afectación pulmonar rondaba el 90%, lo que se corresponde con lo publicado en otras series. En cuanto a la evolución, en los casos presentados fue especialmente buena, sin casos de exitus o fallo orgánico grave entre los pacientes (en la literatura se habla de hasta un 5-10% de los casos durante el seguimiento), aunque esto pudo deberse al tiempo de seguimiento relativamente corto (mediana de 50 meses). Además, en torno al 38% de los pacientes no llegó a recibir ningún tratamiento inmunosupresor debido a su buena evolución. Entre los que necesitaron tratamiento, en consonancia con la favorable evolución clínica, no se necesitaron inmunosupresores más allá de corticoides, metotrexate o antipalúdicos.

Conclusiones: La sarcoidosis es una enfermedad relativamente frecuente, con un amplio diagnóstico diferencial, que en numerosas ocasiones se detecta en pacientes asintomáticos y que suele seguir una evolución favorable, en muchos casos sin necesidad de tratamiento inmunosupresor, como se puede observar en nuestros pacientes.

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