Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):590

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-078 - SARCOIDOSIS. EXPERIENCIA CLÍNICA DE 116 CASOS DURANTE LOS ÚLTIMOS 32 AÑOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

M. Pedrosa Aragón, A. Boté Casamitjana, C. Feijoo Massó, C. Tolosa Vilella y J. Oristrell Salvà

Medicina Interna. Parc Taulí de Sabadell. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir la epidemiología, factores predisponentes, clínica, diagnóstico, evolución y tratamiento de la sarcoidosis en nuestro ámbito.

Material y métodos: Revisión de 116 pacientes con sarcoidosis definida como hallazgos clínicos y/o radiológicos compatibles con la enfermedad de acuerdo con la clasificación WASOG, biopsia compatible y ausencia de otras causas de enfermedad granulomatosa diagnosticados en el Hospital Parc Taulí de Sabadell entre 1985 y 2016.

Resultados: Se evaluaron 116 pacientes, y 62 (53,4%) eran mujeres. La edad media fue 45,3 ± 14,0 (rango 22-84) años. La etnia predominante fue caucásica en 86,2% (n = 100) hispánica en 6,9% (n = 8), indios americanos en 5,17% (n = 6) y afroamericanos en 1,72% (n = 2). En el momento del diagnóstico, el calcio sérico se determinó en el 59,5% (n = 69), de los cuales el 15,94% (n = 11) presentaron hipercalcemia. El 70,53% (n = 67) presentaron valores de enzima convertidora de angiotensina por encima de la normalidad. La afectación pulmonar fue del 52% (n = 61) de los cuales el 36% presentaban disnea y el 21% tos productiva como síntomas principales. Se realizó TAC torácico en el 84,5% de los pacientes (n = 98). Los estadios radiológicos en el momento del diagnóstico fueron: normal: 5,26% (n = 6), estadio I: 21,05% (n = 24), estadio II: 50% (n = 57), estadio III: 19,30% (n = 22), estadio IV 4,39 (n = 5). Según la clasificación de WASOG los principales órganos extratorácicos afectados fueron: cutánea en 31,8% (n = 37), sistema linfático 10% (n = 12), articular 13,7% (n = 16). Se encontró afectación de más de un órgano en el 38% de nuestra serie. Se obtuvo diagnóstico histopatológico de enfermedad granulomatosa no necrotizante sin otra causa plausible en el 64,6% (n = 75). El 35% (n = 41) no requirieron tratamiento. Se trató con glucocorticoides orales en el 52% de los pacientes (n = 61), otros fármacos inmunosupresores en el 12% (n = 14), azatioprina en 7 pacientes, metotrexate en 5 pacientes y micofenolato mofetilo en 2 pacientes. La mortalidad de nuestra serie fue del 10% (n = 12). La causa principal de muerte fue sepsis respiratoria (n = 6) y sepsis abdominal (n = 4).

Conclusiones: La presentación clínica más frecuente fue la pulmonar seguida de la cutánea y de afectación adenopática. El tratamiento más prescrito fueron los glucocorticoides. La mortalidad de nuestra serie fue del 10%. Nuestra cohorte presenta datos comparables al resto del estado español en relación a los datos del registro nacional SARCOGEAS.

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