Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1206

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-111 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE SARCOIDOSIS TORÁCICA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

I. Poyato Ayuso, A. Vílchez Parras, M. García Gómez y M. Martín Armada

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de Sarcoidosis con manifestaciones torácicas en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Jaén.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de las historias clínicas y pruebas complementarias de los 30 pacientes diagnosticados de Sarcoidosis en consultas externas de Enfermedades Autoinmunes en los últimos 10 años y se analizaron aquellos pacientes diagnosticados de sarcoidosis torácica.

Resultados: Se reclutó una muestra de 30 pacientes con diagnóstico de sarcoidosis, de los que el 63% tenían manifestaciones torácicas. El 42% eran hombres y el 58% mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 53,6 años en hombres y de 63 años en mujeres. El 100% de la sección estudiada era de origen caucásico. El diagnóstico fue de forma casual en fase asintomática en un estudio de extensión por otra causa en el 16% de los casos, y en los casos que presentaron sintomatología (84%), la más frecuente fue la relacionada con la afectación pulmonar en un 42%, siendo los síntomas más frecuentes la disnea (75%) y la tos con dolor pleurítico (25%). Un 16% (3) presentó al inicio del cuadro artromialgias, otro 16% (3) fiebre y 11% (2) uveítis. En el estudio radiológico y analítico, el 47% presentaba adenopatías hiliares mediastínicas como único signo (estadio radiológico I). Un estadio radiológico II lo representaba un 37% y un estadio radiológico III un 16%. En nuestra muestra ningún paciente presentó fibrosis pulmonar (estadio radiológico IV). En cuanto al uso de biomarcadores, el 42% tenía un incremento de los valores de velocidad de sedimentación globular, el 21% de los pacientes presentaba valores elevados de enzima convertidora de angiotensina y proteína C reactiva, solo 1 paciente manifestó hipercalcemia e hipercalciuria. Para confirmar el diagnóstico se realizó biopsia en el 68% de los pacientes. Requirió tratamiento con corticoterapia al inicio del diagnóstico de la enfermedad el 63% de los pacientes quedando en la actualidad 2 pacientes (11%) con dosis de mantenimiento. Ninguno requirió algún otro tratamiento adicional.

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad autoinmune granulomatosa de etiología desconocida. A pesar de que puede ocurrir a cualquier edad, afecta predominantemente a mujeres en la edad media de la vida, siendo la población nórdica la más susceptible. Se trata de una enfermedad multiorgánica, pudiendo afectar a cualquier nivel, siendo el pulmón el órgano más afectado (hasta

en un 90% de los casos), seguido de la afectación ganglionar y cutánea. El diagnóstico de seguridad lo proporciona el hallazgo de granulomas no caseificantes en la muestra biopsiada. No siempre requiere tratamiento, siendo la prednisona el fármaco de primera línea. Otras alternativas son los antipalúdicos (cloroquina, hidroxicloroquina), el metotrexate y los fármacos biológicos (infliximab, etanercept, adalimumab, etc.).

Conclusiones: La sarcoidosis no es una enfermedad infrecuente en nuestro medio, por lo que una buena anamnesis que conduzca a unas pruebas complementarias dirigidas constituyen elementos clave para una correcta diagnosis. No siempre será necesaria la realización de biopsia y no precisarán tratamiento aquellos individuos que cursen de manera asintomática.

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