Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):606

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-059 - TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y MORTALIDAD DE PACIENTES CON SARCOIDOSIS: ESTUDIO DESCRIPTIVO HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA DOCTOR JOSEP TRUETA

M. Ortega Montoliu, M. Angerri Nadal, G. Policarpo Torres, J. Chara Cervantes y A. Castro Guardiola

Medicina Interna. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: Describir el tratamiento, seguimiento y mortalidad de la sarcoidosis.

Material y métodos: Descripción retrospectiva de casos de sarcoidosis registrados en la Base de Datos del Hospital Universitari Doctor Josep Trueta a fecha 31/05/2019. Se incluyeron pacientes con diagnóstico histopatológico y/o criterios clínicos compatibles.

Resultados: Se incluyeron 90 casos. El 74% requirió tratamiento al diagnóstico, mayormente corticoterapia, sin diferencias entre afectación intra/extra-torácica; mientras que el 26% sin tratamiento tenía afectación de predominio intratorácico con estadios precoces o eran asintomáticos. Al diagnóstico: El 91,1% tenían afectación radiológica (predominio estadio II), un 63% recibieron prednisona (> 0,5 mg/kg). Solo 9% precisaron inmunosupresores, 75% metotrexato, principalmente por afectación extratorácica (ocular, adenopática y cutánea). Ninguno requirió tratamiento biológico. Al seguimiento: predominaron estadios 0 y I (32% ambos), con mejoría en 41%; hasta el 37,8% presentaron nueva actividad extratorácica, más frecuentemente: ocular, hepática, neurológica e hipercalcemia. Apareció enfermedad autoinmune en 7,8% y neoplasia en 8,9%. Respecto al tratamiento, 32 pacientes (35,6%) requirieron nueva terapia, 22 recibieron inmunosupresores, con un total de 33 fármacos (principalmente 15 metotrexato, 6 azatioprina y 5 biológicos); prevaleciendo la misma indicación que al diagnóstico. La principal para biológico fue hepática, neurológica y pulmonar, este último precisó trasplante. Finalmente 31% requerían corticoides al último día de seguimiento (4,7 ± 12 mg/día). La mortalidad fue del 5,6% sin relación con la sarcoidosis.

Discusión: En nuestra serie, tres cuartas partes de los pacientes precisaron corticoterapia al diagnóstico, igual en intra/extra- torácicos, similar a lo descrito en literatura y las dosis habituales superaron los 0,5 mg/kg/día, pudiéndose explicar por mayor proporción de estadio II intratorácico. La uveítis fue la principal indicación de metotrexato (inmunosupresor más prevalente) reservando el tratamiento biológico para casos graves. En el seguimiento la mayoría precisaron dosis bajas de prednisona. Baja mortalidad sin relación directa con la sarcoidosis.

Conclusiones: La mayoría de pacientes requirieron corticoides al diagnóstico principalmente por estadio II intratorácico y afectación extratorácica. Al seguimiento, las dosis de prednisona fueron seguras (5 mg/día) como se propone en las guías; con tendencia a prescribir inmunosupresores al diagnóstico, principalmente en afectación ocular.

Bibliografía

1. Brito-Zerón P, Pérez-Álvarez R, Pallarés L, Retamozo S, Baughman RP, Ramos-Casals M, et al. Sarcoidosis: an update on current pharmacotherapy options and future directions. Expert Opin Pharmacother. 2016;17(18):2431-48.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.