



<https://www.revclinesp.es>

1752 - TRATAMIENTO AL DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS EN SEGUIMIENTO EN CONSULTA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

R. Alonso Beato, J. Ramírez Navarro, F. Jiménez Segovia, N. Toledo Samaniego, M.V. Villalba García, C. Lavilla Olleros, M. Barrientos Guerrero y B. Pinilla Llorente

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria sistémica de causa desconocida caracterizada por la formación de granulomas en los órganos afectos (sobre todo en los pulmones). La terapia inicial se basa en glucocorticoides y la tendencia a la remisión varía según la afectación inicial. El objetivo principal de este estudio es describir el tratamiento inicial y la posterior evolución de los pacientes con diagnóstico de sarcoidosis en nuestro hospital.

Métodos: Se trata de un estudio unicéntrico, observacional, y retrospectivo, que incluye 28 pacientes en seguimiento en Consultas Externas de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con diagnóstico de sarcoidosis según los criterios de la World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG). El análisis de los datos se ha realizado con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Resultados: De los 28 pacientes estudiados, el 60,7% recibieron tratamiento con corticoides al momento del diagnóstico. En cuanto a las dosis utilizadas, el 50% recibieron dosis iniciales menores a 0,5 mg/kg/día y el 10,7% dosis mayores a 0,5mg/kg/día. El 7,1% recibió pulsos de corticoides al inicio del tratamiento. El 10,7% de los pacientes recibió inmunosupresores además de corticoides como terapia inicial (de estos, el 66,6% metotrexato y el 33,3% infliximab). El seguimiento de los pacientes en consultas tras el diagnóstico es de una mediana de 31 meses (con rango intercuartílico 6,25-98,25 meses). El 28,6% presentaron variaciones en estadio radiológico y solamente el 3,6% (1/28) desarrolló enfermedad autoinmune posteriormente (hepatitis autoinmune). Ninguno de los pacientes en seguimiento ha fallecido. El 21,4% de los pacientes requirió tratamiento adicional durante su seguimiento, precisando añadir inmunosupresores, como metotrexato en el 10,7%, micofenolato de mofetilo (3,6%), azatioprina (3,6%) e hidroxicloroquina (3,6%).

Tabla 1. Pautas de tratamiento inicial al diagnóstico de sarcoidosis

Tratamiento al diagnóstico	Número (%)
Corticoides	17/28 (60,7)

Prednisona 0,5 mg/kg/día	14/28 (50)
Prednisona > 0,5 mg/kg/día	3/28 (10,7)
Pulsos corticoides	2/28 (7,1)
Corticoides + inmunosupresores	3/28 (10,7)
Corticoides + biológicos	1/28 (3,6)
Ninguno	11/28 (39,3)

Tabla 2. Seguimiento de los pacientes tras el diagnóstico de sarcoidosis

Evolución	Número (%)
Meses de seguimiento, mediana (IQR)	31 (6,25-98,25)
Cambio de estadio radiológico	8/28 (28,6)
Desarrollo de enfermedad autoinmune	1/28 (3,6)
Desarrollo de neoplasia	1/28 (3,6)
Muerte	0 (0)

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes, dada la sintomatología o afectación sistémica, precisó iniciar tratamiento con corticoides. La mayoría de estos pacientes recibieron corticoides a dosis menores a 0,5 mg/kg/día, aunque algunos requirieron dosis altas de corticoides o incluso pulsos de metilprednisolona al diagnóstico de la enfermedad. Durante el tiempo de seguimiento casi un tercio de los pacientes presentó cambios radiológicos. Una muy pequeña proporción de los mismos desarrolló enfermedad autoinmune posterior y ninguno de los pacientes falleció a causa de las complicaciones de la enfermedad. Casi un cuarto de los pacientes requirió adición de medicación aparte de corticoides, siendo más frecuente la adición de metotrexato.