



1758 - EVOLUCIÓN CLÍNICA, RADIOLÓGICA Y BIOQUÍMICA DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON SARCOIDOSIS TRATADOS CON DOSIS BAJAS DE CORTICOIDES DESDE EL DIAGNÓSTICO

José María Basauli Felices, Laura Ibarra Veganzones, Eduardo Aparicio Minguijón, Marina Sánchez-Serrano Hernández, Claudia Escudero Arellano, Álvaro Cintas Martínez y Borja de Miguel Campo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evolución clínica, radiológica y bioquímica de una cohorte de pacientes con sarcoidosis tratados con dosis bajas de corticoides desde el diagnóstico.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se seleccionaron todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de sarcoidosis pulmonar y/o extrapulmonar seguidos en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes de un Hospital de tercer nivel, que recibieron dosis inicial de prednisona de 0,5 mg/kg/día o menor, asociando o no un fármaco inmunomodulador y pudiendo recibir o no pulsos de metilprednisolona (dosis superiores a 125 mg/día) durante un máximo de 3 días. Se realizó un seguimiento de 2 años desde el inicio del tratamiento, registrando la evolución clínica, analítica y la frecuencia de efectos adversos (EA) durante dicho periodo. Se calculó la dosis acumulada de corticoides (DAC) para cada paciente durante dicho periodo de tiempo. El análisis estadístico se realizó mediante el *software* STATA 15.1®.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes. Un 67,7% fueron hombres y un 32,3% mujeres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 51,3 años (rango intercuartílico -RI- 40,9-59,5). El 50% de la cohorte presentaba afectación pulmonar y el 50% afectación extrapulmonar. El 13,3% recibieron pulsos de corticoides. Se observó mejoría sintomática en el 89,3% (IC95% 72,8-96,3%) de los pacientes y mejoría radiológica en el 37% (IC95% 21,5-55,8%). La evolución de los parámetros analíticos se presenta en la tabla 1. La DAC mediana y el tiempo mediano hasta alcanzar 5 mg/día de prednisona fueron de 3.360 mg (RI 2.028-5.080 mg) y 62 días (RI 9-150) respectivamente, las diferencias entre subgrupos se describen en la tabla 2. El 16% (IC95% 7,1-32,6%) de los pacientes presentó algún EA (2 hospitalizaciones por infección grave y una osteopenia). Se registraron 2 muertes (6,4%, IC95% 1,9-20,7%), ninguna relacionada con la enfermedad (adenocarcinoma endometrial y causa desconocida). No se observaron diferencias significativas respecto a la mejoría sintomática ni radiológica entre los pacientes que recibieron corticoides en monoterapia respecto a los que recibieron otro inmunomodulador asociado ni entre los que recibieron o no pulsos de corticoides. El 10% de los pacientes que recibieron inmunomodulador presentaron algún EA, frente al 20% de los que no los recibieron (p 0,64). Ninguno de los pacientes que recibieron pulsos desarrolló EA (0 vs. 19%, p = 1,0).

Tabla 1			
Parámetros analíticos	Al diagnóstico	A los 2 años de seguimiento	p
Proteína C reactiva (mg/dl), mediana (RI)	0,63 (0,28-2,35)	0,24 (0,1-0,79)	0,004
ECA* (µg/L) Mediana (RI)	56,3 (39,9-102,6)	38 (28-57,4)	0,002
Linfocitos/mm³ Mediana (RI)	1.600 (1.100-1.900)	1.700 (1.400-2.050)	0,559

	Mejoría sintomática	No mejoría sintomática	p
Dosis acumulada de corticoides, mg, mediana (RI)	3.660 (2.628,7-5.080)	4.266 (0-10.760)	0,82
Tiempo hasta 5 mg de prednisona/día, días, mediana (RI)	61,5 (26,5-150)	99 (0-301)	0,79
	Mejoría radiológica	No mejoría radiológica	p
Dosis acumulada de corticoides, mg, mediana (RI)	2.910 (1.022,5-6.402,2)	3.660 (2.628,7-4.497,5)	0,96
Tiempo hasta 5 mg de prednisona/día, días, mediana (RI)	75 (0-252)	157 (36-120)	0,62
	Efectos adversos (EA)	No efectos adversos	p
Dosis acumulada de corticoides, mg, mediana (RI)	4.497,5 (3.234,4-6.331,3)	3.602,6 (1.525-5.016)	0,45
Tiempo hasta 5 mg de prednisona/día, días, mediana (RI)	120 (76-202)	60 (0-146)	0,30

Conclusiones: La evolución clínica, radiológica y analítica de los pacientes tratados con dosis bajas de corticoides fue satisfactoria, con mejoría de la mayoría de pacientes a 2 años de seguimiento. La frecuencia de efectos adversos fue baja. Los pacientes que presentaron EA tuvieron una tendencia no significativa a recibir una mayor DAC y un tiempo más prolongado hasta alcanzar 5 mg de prednisona/día. Nuestro estudio refuerza la evidencia de la eficacia y seguridad de la estrategia con dosis bajas de corticoides en pacientes con sarcoidosis pulmonar y extrapulmonar.