



1207 - GRANULOMAS HISTOLÓGICOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO: ACTUALIZACIÓN DE SUS CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS DEL DIAGNÓSTICO ENTRE 2013 Y 2023

Mónica Sánchez de la Fuente, Antonio Jesús González García, Jorge Macedo Pascual, Javier Merino Bustinduy, Diego Revilla Oliva, Paula López-Roa, Ana Belén Enguita Valls y Pilar Hernández-Jiménez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El estudio de los procesos granulomatosos supone un desafío en las consultas y servicios de Medicina Interna. Este tipo de respuesta inmunológica se desarrolla en procesos nosológicos variados, incluyendo entidades infecciosas, inmunológicas y tumorales. Conocer la prevalencia y las características de los pacientes afectos en nuestro medio ayudará a realizar una mejor aproximación diagnóstica.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con muestras analizadas en el servicio de anatomía patológica del hospital entre el 01/01/2013 y 31/12/2023 en las que se informaran la presencia de granulomas o de respuesta granulomatosa. Se describieron sus características demográficas, los órganos afectados, el perfil anatomo-patológico y el diagnóstico final, analizándose las características de las pruebas diagnósticas más habituales orientadas al diagnóstico. N^o CEIm: 24/268.

Resultados: Se analizaron 630 pacientes con granulomas en muestras de tejido estudiadas por anatomía patológica (AP). El 52% (327) fueron hombres. La edad mediana fue de 50 años (RIC 33-64). El país de procedencia de la cohorte global fue España en el 72% (449), siguiendo en frecuencia Perú (4%; 23), Marruecos (4%; 22) y Ecuador (3%; 20). Las muestras de AP fueron: 25% intestinales, 23% ganglionares, 11% pulmonares, 10% hepáticas, 7% de piel y partes blandas, 5% mama, 4% pleural, 3% renoureteral, 3% genital, 2% próstata, 2% osteoarticular, 2% médula ósea, 4% otros órganos, con solo 2 casos (0,3%) de SNC. En el 56% se describían granulomas no necrotizantes, en 24% granulomas necrotizantes, en un 9% granulomas sin especificar, en un 8% granulomas a cuerpo extraño, y en el 3% reacción granulomatosa. Las etiologías más frecuentes fueron infecciosas (138; 22%), principalmente tuberculosis e infección por micobacterias no tuberculosas (MNT), la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) (85; 13%), la sarcoidosis (65; 10%), y la asociada a neoplasias (56; 9%). El resto de causas se describen en la tabla. En un 29% (185) no se alcanzó el diagnóstico, incluyendo cuatro pacientes cuyas muestras procedían de centros sin acceso a la historia clínica, que fueron excluidos en posteriores análisis. Se realizó radiografía de tórax en el 67%, Mantoux en el 39%, cultivo microbiológico de la muestra en un 33%, IGRA en el 25% de pacientes y enzima convertidora de angiotensina (ECA) en un 25%. La serología fue diagnóstica en un 5% y el perfil de autoinmunidad positivo relacionado con el diagnóstico en un 5%. En los

pacientes con tuberculosis la proporción de extranjeros fue mayor (39% de latinoamericanos y 7% marroquíes). El cultivo microbiológico de la muestra fue positivo en el 57%, y el estudio molecular (PCR) rescató el diagnóstico en 7 pacientes (7%) sin cultivo/cultivo negativo. En la sarcoidosis en el 92% la AP mostraba granulomas no necrotizantes, y la ECA presentó valores mayores que en el resto de la cohorte (mediana de 81 [RIC 55-157] vs. 46 [RIC 29-79]; $p < 0,001$).

| Diagnóstico | N (630) | % |
|---------------------------------------|----------------|----------|
| Sin diagnóstico | 185 | 29,37 |
| Infecciosas: | 138 | 21,92 |
| Tuberculosis | 97 | 15,40 |
| MNT | 10 | 1,59 |
| Piógena no filiada | 6 | 0,95 |
| CMV | 3 | 0,48 |
| Histoplasma | 2 | 0,32 |
| Fiebre Q | 2 | 0,32 |
| Polimicrobiana | 2 | 0,32 |
| <i>Chlamydia trachomatis</i> | 2 | 0,32 |
| Fúngica sin filiación | 2 | 0,32 |
| <i>Leishmania</i> spp. | 1 | 0,16 |
| <i>Bartonella</i> spp. | 1 | 0,16 |
| <i>Toxoplasma gondii</i> | 1 | 0,16 |
| Hidatidosis | 1 | 0,16 |
| <i>H. pylori</i> | 1 | 0,16 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 1 | 0,16 |
| <i>Actinomyces</i> spp. | 1 | 0,16 |
| <i>Candida</i> spp. | 1 | 0,16 |
| Mucormicosis | 1 | 0,16 |
| <i>Scedosporium prolificans</i> | 1 | 0,16 |
| VHC | 1 | 0,16 |
| VEB | 1 | 0,16 |
| EII | 85 | 13,49 |
| Sarcoidosis | 65 | 10,32 |
| Neoplasia | 56 | 8,89 |
| Reacción a cuerpo extraño | 40 | 6,35 |
| Autoinmunes: | 38 | 6,04 |
| CBP | 8 | 1,27 |
| AR | 6 | 0,95 |
| Hepatitis autoinmune | 4 | 0,63 |
| Vasculitis | 3 | 0,48 |
| Enfermedad IgG4 | 3 | 0,48 |
| Inmunoterapia | 3 | 0,48 |
| Mastitis granulomatosa | 3 | 0,48 |
| Esofagitis eosinofílica | 1 | 0,16 |
| Vasculitis | 1 | 0,16 |
| Síndrome PFAPA | 1 | 0,16 |
| Artritis gotosa | 1 | 0,16 |
| Colangiopatía autoinmune seronegativa | 1 | 0,16 |
| Tiroiditis linfocitaria | 1 | 0,16 |
| Foliculitis granulomatosa | 1 | 0,16 |
| Disinmune sin filiación | 1 | 0,16 |
| Fármacos | 9 | 1,43 |

| | | |
|---|---|------|
| Linfoma | 7 | 1,11 |
| Neumoconiosis | 5 | 0,79 |
| Histiocitosis | 2 | 0,32 |
| MNT: micobacterias no tuberculosas; CMV: citomegalovirus; VHC: virus hepatitis C; VEB: virus Epstein-Barr; EII: enfermedad inflamatoria intestinal; CBP: cirrosis biliar primaria; AR: artritis reumatoide; PFAPA: <i>Periodic Fever, Aphthous stomatitis; Pharyngitis and Adenopathy</i>) | | |

Conclusiones: Las infecciones son la principal causa de granulomas, seguida de la EII, la sarcoidosis, y la respuesta a neoplasias. El estudio microbiológico de la muestra, datos indirectos de infección tuberculosa y los valores de ECA siguen resultando herramientas útiles para el diagnóstico.