Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S634

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

663 - CONOCIENDO MEJOR A NUESTROS PACIENTES CON SARCOIDOSIS

Claudia Saavedra Fernández, Eva María Fonseca Aizpuru, Carmen Suárez Huelga, Irene Maderuelo Riesco, Alba Vegas Tapias, Paula Martínez García, Aida Fernández Pantiga y Alejandro Licetti Bermúdez

Medicina Interna, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y analíticas de nuestros pacientes con sarcoidosis, así como ver la evolución de su enfermedad.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado en un hospital terciario en el año 2024.

Resultados: Se identificaron 36 pacientes diagnosticados de sarcoidosis según los criterios de la WASOG. De ellos, 18 eran varones (50%) y 18 mujeres (50%), con una edad media de 48 años. 34 pacientes eran europeos, 1 asiático y 1 sudamericano. El 22% presentaba algún FRCV clásico (HTA, DM, dislipemia); el 5,5% enfermedad autoinmune diagnosticada (DM tipo 1, LES); el 8,3% cardiopatía y el 5,5% enfermedad tumoral previa. El diagnóstico fue asintomático casual en el 8,3%. Un 33% debutó con sintomatología general, siendo la clínica más frecuente la fiebre, seguida de astenia y posteriormente artralgias y mialgias. Un 22% presentaba clínica respiratoria, siendo la más frecuente tos seca seguida de disnea. Se realizó prueba de imagen a nivel torácico en el 100% de los pacientes (TAC o TACAR). La clasificación radiológica al diagnóstico fue de grado 0 el 30,5%; grado I el 30,5%; grado II el 36%; grado 3 el 3% y grado IV el 0%. La afectación extratorácica más frecuente fue cutánea (47%), seguida de las adenopatías extratorácicas (28%) y la afectación cardiológica (22%). Analíticamente al diagnóstico el 11% de los pacientes presentaba hipercalcemia, en rango leve-moderado, y el 42% ECA elevada. Se realizó biopsia en el 89% de los pacientes. El órgano más frecuentemente biopsiado fue ganglio (42%), seguido de piel (36%) y menos frecuentemente: médula ósea, glándula salival, bazo, leptomeninge, miocardio... La biopsia mostró granulomas no caseificantes (GNC) en el 64% de los casos. En los 6 casos en los que no se hallaron granulomas, en 5 casos fue compatible con eritema nodoso y en 1 caso con glomerulonefritis. Fueron tratados con glucocorticoides sistémicos al inicio el 53% de los pacientes, de los cuales el 68% recibió bolus inicialmente seguido de prednisona en pauta descendente. El 25% recibieron otro inmunosupresor desde el inicio, siendo el más frecuente metotrexate. En el seguimiento evolutivo el 89% de los pacientes no sufrió cambios en su estadio radiológico y el 11% pasaron a un estadio menor. Se detectó nueva actividad extratorácica en 3 pacientes: uno a nivel articular, otro a nivel cardiaco y otro a nivel cutáneo. De ellos, 2 no presentaban tratamiento activo en ese momento y 1 prednisona en pauta descendente. Se detectaron únicamente dos fallos de órgano, en dos pacientes distintos, ambos a nivel cardiológico (BAV completo y taquicardia ventricular). Dos pacientes desarrollaron otra enfermedad inmunomediada (psoriasis y colangitis esclerosante primaria). Además, hubo dos diagnósticos tumorales (colangiocarcinoma y adenocarcinoma de próstata). En la última visita el 44% de los pacientes no presentaban tratamiento activo y de los que sí recibían tratamiento, la pauta más frecuentemente utilizada fue prednisona 2,5-5 mg/día + metotrexato 10-20 mg/semanal. Fallecieron 2 pacientes, uno por infección COVID y otro por patología tumoral.

Conclusiones: Conocer mejor el perfil de nuestros pacientes resulta imprescindible para identificar factores comunes y así poder mejorar su diagnóstico y optimizar su manejo terapéutico.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.