



IF-58. - DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA COHORTE DE 122 PACIENTES ANDALUCES CON SARCOIDOSIS

C. Sotomayor de la Piedra¹, E. Montero Mateos¹, A. León Guisado¹, I. Porras Antras¹, R. González León¹, M. Artero González², F. García Hernández¹, M. Castillo Palma¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Grupo de Investigación CTS-279 "Colagenosis e Hipertensión". Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Existen pocas publicaciones que describan las características de los pacientes españoles con sarcoidosis, y no conocemos ninguna sobre pacientes andaluces. Nuestro objetivo fue analizar los datos clínico-epidemiológicos de una cohorte de pacientes (pts) andaluces diagnosticados de sarcoidosis (SAR) y controlados en una Unidad de Enfermedades Sistémicas de un hospital de tercer^o nivel.

Métodos: Se analizaron datos recogidos según protocolo preestablecido de 122 pts diagnosticados de SAR (cuadro clínico-radiológico, histología y evolución compatibles, y exclusión razonable de otros procesos granulomatosos). Análisis estadístico: prueba χ^2 y t de Student (variables dicotómicas y continuas)

Resultados: De los 122 pts 41 (33,6%) eran hombres; edad media al diagnóstico 40 años. Tres pts (2,4%) tenían antecedentes familiares de SAR; 32 (26,2%) de tabaquismo, 25 (20,5%) alérgicos (15 de ellos asmáticos [12,3%]), 17 (14%) diabetes mellitus, 27 (22%) hipertensión arterial y 6 (5%) tuberculosis. Formas de inicio: agudas en 46 (37%) y silente en 70 (57,3%). Patología asociada en 24 (19,6%): tiroidea en 8 (36,3%); púrpura trombocitopénica idiopática, psoriasis, artritis reumatoide o inmunodeficiencia común variable (ICV) en 2 (1,63%); nefropatía IgA, polimiositis, vitiligo, colangitis esclerosante, espondilitis anquilosante o gammapatía monoclonal en 1 (0,8%). Clínica inicial: cutánea 36 (29,5%), pulmonar 29 (23,7%), articular 16 (13,1%), ganglionar 11 (9%), hallazgo radiológico 10 (8%), general 9 (7,3%), ocular 6 (5%), hepatoesplenomegalia 5 (4%), neurológica 4 (3,2%), muscular 2 (1,63%) y nódulo laríngeo o pólipo nasal en 1 (0,8%). Afectación pulmonar radiológica en 113 (92,6%) [estadio I 43 (35,2%), II 56 (46%), IIIA 10 (8,1%), IIIB 4 (3,2%)], fibrosis pulmonar en 66 (54%) y nódulos pulmonares en 54 (44,2%). Se constató disnea en 43 (35%), y CVF < 70% en 12 (10%). Repercusión extratorácica: articular 70 (58%), cutánea 53 (44%), hepática 51 (42%), esplenomegalia 37 (30,3%), adenopatías periféricas 36 (29,5%), hepatomegalia 32 (26,2%), neurológica 22 (18%), nefropatía 18 (14,7%), síndrome seco 10 (8%), sialomegalia 8 (6,5%). La afectación cardiaca se constató en 5 (4%) y será considerada en otra comunicación. Biopsias realizadas: 110 (90%). ECA elevada en 73 (59,8%): Evolución favorable en 88 (73,3%), crónica en 24; fallecimiento en 2 (LMP e hipertensión arterial pulmonar [HAP] + esclerodermia). Tratamientos: glucocorticoides (GCC) en 86 (70%); ciclosporina 8, ciclofosfamida 6, metrotexato 3, antipalúdicos 2, azatioprina 2, adalimumab 2, dapsona 1, micofenolato 1, etanercept 1.

Discusión: Distribución por sexos semejante aunque edad de comienzo ligeramente mayor que lo comunicado. Aunque se describe mayor frecuencia en no fumadores, la prevalencia de tabaquismo es superponible a la población española. Elevada frecuencia de atopia (en límites altos de lo comunicado en la población española) y de afectación extrapulmonar, especialmente como cuadros de inicio. Comunicamos un caso de LMP independiente de tratamiento inmunosupresor, circunstancia excepcional en individuos con SAR. Respuesta al tratamiento mayoritariamente favorable. Baja mortalidad, asociada a circunstancias excepcionales (HTP y LMP).

Conclusiones: Las características de nuestra serie son semejantes, aunque con matices, a las de otras publicadas. Frecuente participación extrapulmonar. Los GCC fueron el tratamiento más común. Evolución generalmente favorable.