



## IF-003 - CARACTERÍSTICAS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARCOIDOSIS DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS (2011-2017) EN EL ÁREA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

R. Vates Gómez<sup>1</sup>, C. Serer Gutiérrez<sup>2</sup>, A. Roca Martiatu<sup>1</sup>, H. Notario Leo<sup>1</sup>, A. Payo Martínez<sup>1</sup>, E. Aranda Rifé<sup>1</sup>, I. Martín Rubio<sup>1</sup> y S. Rodríguez Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Universidad Europea de Madrid. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar resultados de pruebas diagnósticas y características en el tratamiento de los pacientes diagnosticados de sarcoidosis durante los últimos 7 años (2011-2017) en el área del Hospital Universitario de Getafe (HUG).

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes que presentan diagnóstico de sarcoidosis con confirmación anatomopatológica o criterios clínico-radiológicos compatibles. La población de estudio fue aquellos pacientes diagnosticados de sarcoidosis entre 2011-2017 en el HUG. Para el análisis estadístico se usó el software SPSSv23.

**Resultados:** Con 19 pacientes seleccionados, el nivel medio de calcio fue 9,6 mg/dL, presentando el 15,8% calcio > 10,5 mg/dl. La enzima convertidora de angiotensina (ECA), analizada en 6 de los 19 pacientes, únicamente fue indetectable en uno de ellos (media 56,58 µg/L, máximo 93,8 µg/L). Con respecto a la imagen: la radiografía de tórax fue normal en un 26,3% de los pacientes, presentando el 15,8% únicamente adenopatías hiliares, el 26,3% afectación parenquimatosa y adenopatías, y 31,6% solo afectación parenquimatosa. Por otro parte, en el TC únicamente uno de ellos no presentaba ningún tipo de alteración (5,3%), mientras que la mayoría (63,2%) presentaban adenopatías con afectación parenquimatosa, y otro gran porcentaje (31,6%) presentaba adenopatías sin afectación parenquimatosa (ninguno fibrosis ni afectación parenquimatosa aislada). Se evaluó la función respiratoria excepto en dos pacientes por ser extrapulmonares, siendo en un 70,6% fue normal, un 17,6% tenían patrón obstructivo y un 11,8% restrictivo, con alteración de la difusión el 29,4%. El diagnóstico fue anatomopatológico en el 94,7% de los casos (únicamente un paciente fue diagnosticado de por criterios clínico-radiológicos: un caso de síndrome de Löefgren). En un 55,6% la histología de origen fue pulmonar y en el 33,3% de adenopatía mediastínica (además 5,6% hepática y otro 5,6% cerebral). Con respecto al tratamiento un 31,6% no precisaron, de los que sí, el 92,3% recibió corticoides sistémicos, 30,8% glucocorticoides inhalados y 15,4% AINEs. La indicación más frecuente de tratamiento fue afectación extrapulmonar (76,9%).

**Discusión:** Similar al de otros estudios fue el porcentaje de pacientes con hipercalcemia. En cuanto a las pruebas de imagen, existe un porcentaje elevado de pacientes que presentan una radiografía totalmente normal, aunque posteriormente se han objetivado distintos tipos de lesiones en el TC. Estos datos son reseñables debido a la probable poca concordancia que existe entre las distintas

pruebas de imagen y a su implicación terapéutica según la prueba que se haya realizado. Además, cabe destacar, que en nuestro estudio existe un elevado porcentaje de radiografías normales o con afectación exclusivamente parenquimatosa, mientras que en la literatura estos son dos de los tipos menos frecuentes de estadio radiológico, siendo lo más frecuente la presentación única de adenopatías. Como se ha comentado anteriormente, se realizó estudio de confirmación anatomopatológico en todos los pacientes, a excepción de uno cuyo diagnóstico se ha limitado al estudio clínico-radiológico, prefiriéndose como localización la biopsia pulmonar y en segundo lugar adenopatías mediastínicas, al igual que puede observarse en distintos artículos previos. Al igual que en otras series el tratamiento más prescrito fue glucocorticoide sistémico, si bien difiere la nuestra en que la afectación pulmonar no fue el motivo más frecuente de su indicación.

*Conclusiones:* En nuestra serie existen diferencias entre la afectación pulmonar según se realice radiografía simple o TC, destacando que el diagnóstico se realizó mayoritariamente por histología y que la indicación más frecuente de tratamiento fue afectación extrapulmonar.