



IF-065 - ESTUDIO ESTADÍSTICO ACERCA DE LA SARCOIDOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Fayos Pérez, N. Puente Ruiz, J. García Palacios, L. Gibert Hernández, P. González García y P. Hernández Martínez

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Tras describir las características demográficas y clínicas de los pacientes diagnosticados de sarcoidosis en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, hospital de tercer nivel, estudiamos si existen relaciones relevantes entre las variables estudiadas.

Material y métodos: Estudio estadístico-descriptivo retrospectivo. Se incluyeron los pacientes ingresados en nuestro hospital con diagnóstico de sarcoidosis entre 2010 y 2018. Se analizaron diferentes variables demográficas y clínicas: sexo, edad y sintomatología al diagnóstico, afectación por órganos, niveles de ECA y calcio, diagnóstico por anatomía patológica, tratamiento y mortalidad. Se aplicó el test de Fischer para estudiar la relación entre los niveles de ECA o calcio al diagnóstico con la afectación por aparatos. Se aplicó el mismo test para estudiar la relación entre la mortalidad y tratamiento con la afectación por aparatos.

Resultados: Se comparó la relación entre los niveles de ECA y la afectación sistémica al diagnóstico, objetivándose una diferencia significativa entre el nivel de ECA al diagnóstico y la afectación hepática. Sin embargo, no se observó diferencia entre la ECA y la afectación cutánea, glandular, renal, SNC, SNP, cardiaca. Tampoco se observó diferencia significativa entre la presencia de hipercalcemia y la afectación por sistemas. Por otro lado, se pretende analizar qué grupo tenía más mortalidad en función de la afectación sistémica causada por la enfermedad. Lo que se vio es que hubo una diferencia significativa de mortalidad entre los pacientes con afectación cardiaca, con una edad media a la muerte de 79 años. A su vez, también se vio una mayor mortalidad entre los pacientes con afectación musculoesquelética, con una edad media de 77 años en el momento de la defunción. Sin embargo, no se encontró mayor mortalidad en pacientes con afectación cutánea, ocular, afectación de médula ósea, a nivel de bazo, renal, SNC, o SNP. En cuanto al tratamiento con glucocorticoides, se observó que hubo más pacientes tratados con glucocorticoides entre el grupo con afectación sistémica, con una edad media al diagnóstico de 50 años, en comparación con los pacientes con afectación pulmonar únicamente, con una edad media al diagnóstico en este grupo de 45 años. No existieron diferencias significativas en cuanto al tratamiento con metotrexate, azatioprina, micofenolato, ciclofosfamida e hidroxicloroquina entre ambos grupos. Asimismo, tampoco se vio una diferencia significativa de la mortalidad en función de los distintos fármacos usados.

Conclusiones: No encontramos relación entre el nivel de ECA o de calcio al diagnóstico según la afectación por sistemas, exceptuando en la afectación hepática, con mayores niveles de ECA al diagnóstico. Teniendo en cuenta que sólo hubo un 5% de pacientes con afectación hepática, no consideramos que la determinación de niveles de ECA o calcio al diagnóstico tenga relevancia clínica entre los pacientes de nuestro hospital. Observamos mayor mortalidad entre pacientes con afectación cardíaca y musculoesquelética de la enfermedad. Con estos resultados, pensamos que interesarían interesantes nuevos estudios con mayor número muestral y valorar la necesidad de un control más estrecho en estos pacientes de forma ambulatoria. No existió diferencia en cuanto al tratamiento con distintos grupos de fármacos entre pacientes con afectación pulmonar o sistémica, a excepción de los glucocorticoides, con los que se trató a mayor número de pacientes con afectación sistémica.