Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):708

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-63. - EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR EN SARCOIDOSIS: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y AFECTACIÓN SISTÉMICA EN 160 PACIENTES

P. Brito-Zerón[1], J. Sellarés[2], X. Bosch[3], S. Retamozo[1], F. Hernández[2], J. Santos[4], A. Sisó Almirall[5], M. Ramos-Casals[1]

[1]Lab. Josep Font CELLEX-IDIBAPS, Servicio EAS, ICMiD, [2]Servicio de Neumología, ICT, [3]Unidad de Diagnóstico Rápido, Servicio MDI, ICMiD, [4]Dirección de Sistemas de Información. Hospital Clínic. Barcelona. [5]Centro de Asistencia Primaria, ABS Les Corts. CAPSE Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia de una unidad multidisciplinar centrada en la asistencia al paciente con sarcoidosis en un hospital universitario y analizar la presentación clínica y afectación sintética de esta enfermedad en una amplia serie de pacientes.

Métodos: La cohorte de estudio incluyó pacientes diagnosticados con sarcoidosis en los últimos 10 años. El diagnóstico de sarcoidosis se basó en criterios clínicos y de imagen compatibles, la demostración histopatológica de granulomas no necrotizantes y la exclusión de otras enfermedades no granulomatosas, especialmente infecciosas (tuberculosis). Las principales características epidemiológicas, clínicas, radiológicas, histopatológicas y terapéuticas se recogieron de forma retrospectiva en el momento del diagnóstico.

Resultados: Se describen las principales características de un total de 160 pacientes diagnosticados de sarcoidosis (106 mujeres y 54 varones, con una media de edad al diagnóstico de 46,87 años, rango 16-85). Las principales manifestaciones clínicas presentes en el momento del diagnóstico fueron los síntomas respiratorios (40%), seguidos de síntomas generales (fiebre, artromialgias, fatiga, 31%), lesiones cutáneas (29%, mayoritariamente eritema nodoso) y el hallazgo casual de alteraciones en estudios de imagen en pacientes asintomáticos (18%). Respecto al espectro de órganos afectados, las principales manifestaciones fueron la afectación pulmonar (88%), adenopatías (72%), afectación cutánea (28%), afectación hepatoesplénica (15%), uveítis (9%), afectación articular/ósea (9%), afectación del SNC (4%), afectación cardiovascular (2,5%) y la neuropatía periférica (2%). Se pudo realizar biopsia en 127 (80%) pacientes (en 11 casos, la biopsia se realizó en más de una localización); las principales localizaciones biopsiadas fueron la pulmonar (n = 73), cutánea (n = 19), adenopatías periféricas (n = 19), hepática (10) y glándulas salivares/lacrimales (n = 5). Recibieron tratamiento un total de 88 pacientes, principalmente con corticoides (n = 82) e hidroxicloroquina (n = 6); se añadieron inmunodepresores en 16 pacientes (azatioprina en 10, metotrexato en 4, ciclofosfamida en 2, micofenolato en 2, tacrolimus en 1) y terapias biológicas en 2 pacientes (rituximab y adalimumab, respectivamente). Durante el seguimiento de la enfermedad, fallecieron un total de 12 (7,5%) pacientes.

Conclusiones: La sarcoidosis es indudablemente una enfermedad sistémica que requiere de una atención especializada multidisciplinar. Las principales formas de presentación clínica son 3 (pulmonar, general y cutánea), y durante el seguimiento casi el 50% de pacientes presenta una excelente evolución sin requerir

tratamiento sistémico. No obstante, la otra mitad de pacientes presentan afectaciones de órganos importantes, principalmente del parénquima pulmonar, y de forma más rara del sistema nervioso o del corazón, manifestaciones que requieren un seguimiento multidisciplinar estrecho y un tratamiento sistémico.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.