



<https://www.revclinesp.es>

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

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

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir la experiencia de una unidad multidisciplinaria 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 multidisciplinaria. 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.