



## IF-69. - INFLUENCIA DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN LA EXPRESIÓN CLÍNICA Y LA AFECTACIÓN SISTÉMICA DE LA SARCOIDOSIS: ESTUDIO EN 160 PACIENTES

P. Brito-Zerón<sup>1</sup>, S. Retamozo<sup>1</sup>, J. Sellarés<sup>2</sup>, X. Bosch<sup>3</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 de MDI, ICMiD, <sup>4</sup>Dirección de Sistema de Información. Hospital Clínic. Barcelona. <sup>5</sup>Grupo de Investigación en Atención Primaria, IDIBAPS. ABS Les Corts. CAPSE Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la posible influencia del perfil epidemiológico en la expresión clínica y la afectación sistémica de la sarcoidosis en una amplia serie de pacientes en un hospital universitario.

**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 incluyeron 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 (31%), lesiones cutáneas (29%) y el hallazgo casual de alteraciones en estudios de imagen en pacientes asintomáticos (18%). Un 37% de pacientes presentaron un inicio de la enfermedad por debajo de los 40 años. Este inicio temprano de la enfermedad se describió principalmente en varones (44% vs 28%,  $p = 0,027$ ) y se asoció a una mayor frecuencia de afectación general (42% vs 25%,  $p = 0,023$ ), eritema nodoso (29% vs 16%,  $p = 0,041$ ), uveítis (14% vs 5%,  $p = 0,05$ ) y afectación articular/ósea (17% vs 5%,  $p = 0,014$ ), y en cambio a una menor frecuencia de afectación pulmonar intersticial (25% vs 42%,  $p = 0,028$ ) y esplénica (0% vs 7%,  $p = 0,037$ ). Respecto a la presentación diferencial de la enfermedad respecto al género, las mujeres diagnosticadas de sarcoidosis presentaron una mayor edad media al diagnóstico (48,8 vs 42,8 años,  $p = 0,017$ ), una mayor frecuencia de afectación cutánea (35% vs 13%,  $p = 0,003$ ) y una menor frecuencia de afectación pulmonar (34% vs 52%,  $p = 0,022$ ), hepatoesplénica (2% vs 9%,  $p = 0,044$ ) y del sistema nervioso (3% vs 13%,  $p = 0,032$ ), respecto a las características de la enfermedad que presentaban los varones.

**Conclusiones:** El espectro de órganos que pueden verse afectados por la sarcoidosis es amplio y diverso, tanto en frecuencia como en gravedad y respuesta terapéutica. Un inicio temprano de la enfermedad (< 40 años) se asocia principalmente con la existencia de afectación general y cutánea,

mientras que los varones con sarcoidosis suelen presentar una mayor frecuencia en la afectación de órganos vitales. Características epidemiológicas como la edad al diagnóstico y el género influyen de forma notable en la frecuencia en la que se presenta clínicamente la enfermedad, lo que permite una aproximación diagnóstica y terapéutica mucho más precisa.