



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

P. Brito-Zerón¹, S. Retamozo¹, J. Sellarés², X. Bosch³, F. Hernández², J. Santos⁴, A. Sisó Almirall⁵, M. Ramos-Casals¹

¹Lab. Josep Font, CELLEX-IDIBAPS, Servicio EAS, ICMiD, ²Servicio de Neumología, ICT, ³Unidad de Diagnóstico Rápido, Servicio de MDI, ICMiD, ⁴Dirección de Sistema de Información. Hospital Clínic. Barcelona. ⁵Grupo 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.