



IF-054 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE SARCOIDOSIS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. González Ascarza, G. García García, C. Muñoz Reyes, A. Montaña Martínez, I. Gallego Parejo, M. Rabadán López, I. Arvanas Serrano, C. García Carrasco

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes diagnosticados de Sarcoidosis en un Servicio de Medicina Interna de un Hospital de Referencia.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 10 años de duración, donde se revisaron los pacientes diagnosticados de Sarcoidosis y se analizaron los resultados, de un total de 45 pacientes, mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: El 31,1% eran hombres y el 68,9% mujeres. La edad media fue 47,4 años (desviación típica de 18,159). Los síntomas de consulta fueron disnea (22,2%), lesiones cutáneas (22,2%), artritis y/o artralgias (17,8%), fiebre (11%), adenopatías (6,7%) y afectación ocular (4,4%) en forma de uveítis anterior (2,2%), epiescleritis (2,2%) y ojo seco (6,7%). En el 24,4% de los enfermos se evidenciaron nódulos pulmonares bilaterales y acompañados en un 86,7% de adenopatías hiliares y/o mediastínicas en pruebas de imagen. El eritema nodoso se evidenció en el 26,7% de los pacientes, en el 13,3% las lesiones tipo dermatitis granulomatosa de tipo sarcoideo. La VSG se elevó en el 45,4% de los casos y la PCR en el 39,4%. La ECA fue positiva en un 60%, los ANA en el 2,4% y de ellos el 44,4% con un patrón moteado. Los ANCA fueron negativos en el 97,2% de los casos. El lavado bronquioalveolar mostró aumento de linfocitos con predominio de CD4+ sobre CD8+ en el 70% de los mismos. La gammagrafía con galio-67 mostró captaciones compatibles con sarcoidosis ganglionar o pulmonar en el 84,6% de los casos. La prednisona oral se inició en el 57,8% de los pacientes, los antiinflamatorios no esteroides (AINE) en el 20% y en el resto no se inició tratamiento. La terapia de mantenimiento fue prednisona oral a dosis bajas (20,4%), metotrexate (4,5%), prednisona e hidroxicloroquina, la mitad de ellos tenía asociado metotrexate para controlar las lesiones cutáneas (4,5%); AINE (2,2%) y adalimumab (2,2%) para el control de la sarcoidosis cicatricial. El 63,6% no precisó tratamiento de mantenimiento.

Discusión: La mayoría de nuestros pacientes eran mujeres y cerca del 10% se diagnosticaron con más de 75 años. Los síntomas constitucionales son frecuentes al inicio, aunque el motivo de consulta fue la disnea y las lesiones cutáneas seguidas de las manifestaciones articulares. Casi en un 90% de los casos se objetivaron adenopatías hiliares y/o mediastínicas asociadas a patología pleuropulmonar en un tercio de ellos. Los casos con sequedad ocular presentaron un "patrón panda" en la gammagrafía con galio-67. Las manifestaciones cutáneas aparecen en el 25% de los pacientes

aunque en nuestro estudio aparecieron en el doble de los casos, siendo el eritema nodoso la más frecuente. La ECA estaba elevada en un 60% de los casos, aunque puede alcanzar hasta el 75% de los pacientes no tratados. Los ANA fueron positivos en una minoría de casos, generalmente a título bajo y sin relación con otras enfermedades autoinmunes. Los corticoides orales son los fármacos más usados, ya que mejoran la afectación pulmonar, cutánea y articular. En nuestro estudio, se iniciaron en más de la mitad de los pacientes y los AINEs en un quinto de los casos, con buena respuesta en la mayoría de ellos. En torno al 60% de los casos no precisaron terapia de mantenimiento, mientras que el tercio restante la requirieron para controlar la afectación principalmente pulmonar y/o cutánea.

Conclusiones: En nuestra muestra la mayoría eran mujeres, con una edad media de 45 años. Ninguno era de raza negra, en los que la incidencia de la enfermedad es mayor. No existe una prueba definitiva para el diagnóstico de sarcoidosis. Requiere la presencia de manifestaciones clínicas y radiológicas compatibles, la exclusión de otras enfermedades con manifestaciones similares y la detección histopatológica de granulomas no caseificantes. La mayoría de nuestros pacientes no requirieron tratamiento porque su enfermedad era asintomática, no progresiva o remitió espontáneamente.