



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-067 - FACTORES PRONÓSTICO ASOCIADOS A SUPERVIVENCIA EN 979 PACIENTES CON SARCOIDOSIS: DATOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO SARCOGEAS-SEMI

R. Pérez Álvarez<sup>1</sup>, G. Fraile<sup>2</sup>, R. Gómez de la Torre<sup>3</sup>, M. López Duplá<sup>4</sup>, P. Pérez Guerrero<sup>5</sup>, S. Rodríguez Fernández<sup>6</sup>, A. Gato Díez<sup>7</sup>, B. Pinilla<sup>8</sup> y M. Akasbi, A. Robles, I. Ojeda, M. Vives, M. Penadés Vidal, G. Cruz Caparros, M. de Vicente, L. Pallarés, P. Brito-Zerón en representación del Grupo de Trabajo GEAS Sarcoidosis

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital da Barbanza. A Coruña. <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario General Universitario. Albacete. <sup>8</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la influencia de los factores epidemiológicos y clínicos como factores pronósticos asociados a la supervivencia en una gran cohorte nacional de pacientes con sarcoidosis.

**Material y métodos:** En enero de 2016, el GEAS-SEMI creó el registro SARCOGEAS. Los pacientes cumplían los criterios clasificatorios 1999 de la ATS/ERS/WASOG. La afectación de órganos extratorácicos se clasificó de acuerdo a las recomendaciones WASOG 2014.

**Resultados:** A fecha 30 de junio de 2016, el registro SARCOGEAS incluía 979 pacientes (562 mujeres, 417 hombres, edad media al diagnóstico de  $47,02 \pm 15,44$  años); la gran mayoría caucásicos (88%), seguidos por hispanos (8%), negros/afroamericanos (2%) y asiáticos (2%). Después de un seguimiento medio de 87,9 meses (6-396 meses), 91 (9%) pacientes fallecieron. Epidemiológicamente, se observó una mayor edad media al diagnóstico en los pacientes que fallecieron (63 vs 45,4 años en supervivientes,  $p = 0,001$ ) y una mayor mortalidad en mujeres (11% vs 7% en hombres,  $p = 0,05$ ) y caucásicos (10,4% vs 4,8% afroamericanos, 1,2% hispanos y 0% asiáticos,  $p = 0,002$ ). Respecto a la clasificación extratorácica WASOG, los pacientes que presentaron afectación cutánea mostraron una menor mortalidad (6,6% vs 10,7%,  $p = 0,037$ ), mientras que los pacientes que presentaron afectación sarcoidea de las glándulas exocrinas mostraron una mayor mortalidad (17,3% vs 8,8%,  $p = 0,05$ ). Respecto a los tratamientos, los pacientes en los que se utilizaron inmunodepresores presentaron una mayor mortalidad que aquellos en los que no se utilizaron dichos fármacos (15,8% vs 8,7%,  $p = 0,041$ ). La presencia de neoplasia cuadruplicó la tasa de mortalidad (25,9% en pacientes con neoplasia vs 7,2% en pacientes sin neoplasia,  $p = 0,001$ ). El análisis de regresión logística multivariado y ajustado por edad y género identificó como variables independientes asociadas estadísticamente a una menor supervivencia una mayor edad al diagnóstico de sarcoidosis ( $p = 0,001$ ), raza caucásica ( $p = 0,015$ ) y el uso de inmunodepresores ( $p = 0,006$ ).

**Conclusiones:** La mortalidad asociada a sarcoidosis en nuestro entorno está principalmente relacionada con marcadores epidemiológicos. Los principales subgrupos epidemiológicos con un peor pronóstico son los pacientes diagnosticados en edad tardía, mujeres, raza caucásica y presencia de neoplasia, mientras que la

presentación cutánea al diagnóstico ejerce un efecto protector.