



<https://www.revclinesp.es>

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

R. Pérez Álvarez¹, G. Fraile², R. Gómez de la Torre³, M. López Dupla⁴, P. Pérez Guerrero⁵, S. Rodríguez Fernández⁶, A. Gato Diez⁷, B. Pinilla⁸ 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

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