



<https://www.revclinesp.es>

IF-004 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y RADIOLÓGICAS DE UNA SERIE DE 3 CASOS DE SARCOIDOSIS ÓSEA

J. Espíldora Hernández, I. Macías Guzmán, J. Ramírez Bollero, A. Galán Romero, A. Sánchez Ramos, M. Abarca Costalago

Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Revisar características comunes de la presentación clínica, enfoque diagnóstico y terapéutico en una serie de casos de sarcoidosis ósea.

Material y métodos: Se analizaron 3 casos de sarcoidosis con afectación ósea provenientes de la unidad de Enfermedades Autoinmunes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. Se revisó la bibliografía al respecto utilizando Pubmed como elemento de búsqueda.

Resultados: Los casos recogidos son mujeres con una media de edad de 42 años. 2 casos no tenían antecedentes de interés y 1 presentaba cáncer de mama ya tratado, en seguimiento. Clínicamente un caso presentó poliartritis, otro cursó con tumoraciones cutáneas y adenopatías y el tercero permaneció asintomático. 2 presentaron alteraciones analíticas, uno en forma de discreta elevación de la PCR (58) y otro en forma de elevación de marcadores tumorales, en el seguimiento de su cáncer de mama. Se le practicó gammagrafía a 2 y tan sólo fue necesaria la realización de biopsia para llegar al diagnóstico en 1 caso. 2 presentaron afectación ganglionar, pulmonar, cutánea y ósea. Un solo caso con afectación exclusivamente ósea. En lo que concierne a la localización de las lesiones, 2 se ubicaron en columna vertebral y 1 en manos. 2 requirieron tratamiento con prednisona e hidroxicloroquina y 1 caso no precisó tratamiento alguno.

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida. Algunos autores la relacionan con algún agente infeccioso aún por determinar. Afecta predominantemente a mujeres en la edad media de la vida, siendo la población nórdica la más susceptible. Se trata de una enfermedad multiorgánica, siendo el pulmón el órgano más afectado (hasta en un 90% de los casos), seguido de la afectación ganglionar y cutánea. La afectación musculo-esquelética no supera el 13% de prevalencia. El diagnóstico de seguridad lo proporciona el hallazgo de granulomas no caseificantes en la muestra biopsiada. No siempre requiere tratamiento, siendo la prednisona el fármaco de primera línea. Otras alternativas son los antipalúdicos (cloroquina, hidroxicloroquina), el metotrexate y los fármacos biológicos (infliximab, etanercept, adalimumab, etc.). La afectación ósea es rara en el contexto de una sarcoidosis. La localización más frecuente suele ser la mano, aunque también pueden verse afectadas las vértebras y cualquier otra región del sistema musculo-esquelético. No siempre será necesario biopsiar una lesión para catalogarla de sarcoidosis. Se acepta que un paciente con sarcoidosis establecida, en el cual aparezca una lesión ósea y presente concordancia clínico-radiológica (asintomática, márgenes delimitados sin signos de malignidad, fosfatasa alcalina normal) no se biopsiará, siendo diagnosticado de sarcoidosis ósea. Son pocos los autores que han estudiado la sarcoidosis ósea en profundidad. James (1976) estudió 3.000 casos de sarcoidosis en 11 centros, estableciendo la prevalencia de afectación ósea en un 1-13%. Neville (1977) estudió 537 casos, de los cuales

29 tenían afectación ósea: 26 en manos y 3 en la nariz (lupus pernio). Ya más recientemente, Moore (2005) estudió el diagnóstico por imagen en la afectación ósea, concluyendo que para el diagnóstico de pies y manos podía bastar una radiografía simple, pero no para el resto del cuerpo, que precisaría un estudio por resonancia magnética. Wilcox (2000) recalcó la utilidad de los fármacos en reducir la sintomatología, no así a la hora de revertir las lesiones óseas ya establecidas.

Conclusiones: La afectación ósea en la sarcoidosis constituye una rara afectación de una patología infrecuente. Una buena anamnesis que conduzca a unas pruebas complementarias dirigidas constituyen elementos clave para una correcta diagnosis. No siempre será necesaria la realización de biopsia y no precisarán tratamiento aquellos individuos que cursen de manera asintomática.