



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-008 - SARCOIDOSIS EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

J. Martín Guerra, M. Martín Asenjo, C. Rodríguez Martín, L. Iglesias Gómez, D. Bóveda Ruiz, H. Silvagni, M. Martín-Luquero Ibáñez, J. Prieto de Paula

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es presentar una serie de casos de sarcoidosis diagnosticados en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) de Medicina Interna del Hospital clínico Universitario de Valladolid, para analizar las características demográficas, clínicas, analíticas y radiológicas.

**Material y métodos:** Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo y transversal de los pacientes diagnosticados de sarcoidosis pulmonar, sistémica o síndrome de Löfgren en la UDR de nuestro hospital desde junio de 2013 a junio de 2015. Se recogen variables demográficas, hábito tabáquico, motivo de consulta, sintomatología asociada, valores analíticos (calcio, ECA), autoinmunidad, prueba de imagen, estadio de sarcoidosis en radiografía de tórax, espirometría y tratamiento inicial. Los datos son analizados con el paquete estadístico SPSS-22. Las variables cuantitativas se presentan como media (desviación estándar) y las cualitativas como porcentaje. Para comprobar la distribución normal de las variables se realizó una prueba de Kolmogorov-Smirnov.

**Resultados:** Se reclutaron 14 pacientes diagnosticados de sarcoidosis, con una edad media de  $44,07 \pm 19,26$  años, de los cuales 8 (57,7%) son varones y 6 mujeres (42,8%). El motivo de consulta más frecuente eran poliartralgias, seguido de clínica pulmonar, fiebre y síndrome constitucional. En el momento de la consulta, el 35% presentaban fiebre, el 57,1% refería dolor e inflamación en al menos una articulación y un 28,5% de los pacientes aqueja disnea. Cuatro de los pacientes presentan síndrome de Löfgren y dos uveítis anterior. En cuanto a los resultados analíticos, el calcio es normal en todos los pacientes, mientras que la ECA está aumentada en un 71,4% siendo el valor medio de 105,02 U/l. Tres pacientes presentaron ANA positivos. El estadio I es el más frecuente en un 50% de los pacientes. El 42% presentan un estadio II y el 8%, un estadio III. Las pruebas funcionales respiratorias son normales en el 92% de los pacientes y un 8% presenta un patrón espirométrico no obstructivo. Se inicia tratamiento en el 71% de los pacientes, en la mayoría de ellos con glucocorticoides.

**Discusión:** De los 2,000 pacientes atendidos en la UDR en este periodo de tiempo, 14 presentan sarcoidosis, lo que supone un 0,70% de los mismos. Si comparamos este dato con los existentes en la bibliografía publicada podemos intuir que la sarcoidosis no es tan infrecuente en nuestro medio. Los datos coinciden con lo publicados, en cuanto a presentación en edades jóvenes, con escaso hábito tabáquico. Llama la atención la mayor incidencia en varones, cuando en otras series existe un claro predominio del sexo femenino. En nuestra serie el porcentaje de los pacientes asintomáticos es inferior al referido en la literatura que oscila alrededor del 30%, quizás influido porque nuestros pacientes son derivados desde otros servicios. El motivo de consulta más frecuente son las poliartralgias, mientras que la sintomatología pulmonar solo lo es en el 14,2%

de los pacientes. Quizá este resultado se vea influenciado porque los pacientes con solo síntomas respiratorios sean derivados a consultas de Neumología. Tanto en la literatura como en nuestro estudio el patrón más frecuente fue el estadio I. En nuestra serie se requirió obtener la confirmación histológica en todos los casos para el diagnóstico de certeza de la sarcoidosis, excepto en 4 casos se ha admitido por el criterio clínico del síndrome de Löfgren. Se instauró tratamiento en el 71% de los casos. En 7 casos con esteroides sistémicos en dosis y duración de tiempo muy variables y en tres casos se inicia tratamiento con aines debido a la afectación cutánea. En uno de los pacientes se asocia metotrexate por lesiones cutáneas rebeldes.

*Conclusiones:* La sarcoidosis no es tan infrecuente en nuestro medio. El perfil clínico-biológico es similar al descrito en la literatura, excepto en la distribución por sexos que en nuestra serie es más frecuente en varones, y el bajo número de pacientes asintomáticos.