



## IF-120 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ANALÍTICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SARCOIDOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

J. Escobar Sevilla<sup>1</sup>, L. Cantero Nieto<sup>2</sup>, C. García de los Ríos<sup>2</sup>, A. Rosales Castillo<sup>2</sup>, R. Lobato Cano<sup>2</sup>, F. Guerrero Martínez<sup>2</sup>, C. García Martínez<sup>2</sup> y L. Sáez Urán<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Urgencias. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Describir casos registrados de sarcoidosis en nuestro Hospital para establecer las características clínicas y analíticas tanto en el diagnóstico como a lo largo de su evolución.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, unicéntrico, retrospectivo. Recogimos 101 pacientes con diagnóstico inequívoco de sarcoidosis entre los años 2001 y 2017, excluyéndose todos aquellos con diagnóstico de sospecha o con datos insuficientes en la historia clínica, se recogieron variables clínicas y analíticas.

**Resultados:** Al diagnóstico, el síntoma más frecuente fue la clínica respiratoria hasta en un 50,5%, seguida de manifestaciones articulares (36,6%), eritema nodoso (30,7%) y síndrome constitucional (18,8%). La presencia de adenopatías fue muy frecuente (89%), siendo: hiliares y mediastínicas (54%) exclusivamente hiliares y mediastínicas, generalizadas (30,7%). Fue frecuente la afectación espirométrica medida por capacidad de difusión (DLCO) con una mediana del 83%. La capacidad vital forzada fue normal (media de 108,6%). La afectación cardíaca ha sido un hallazgo raro, presente en sólo el 9,9% de los pacientes. No encontramos acropaquias en nuestra serie. 87,1% tenían afectación radiológica, siendo lo más frecuente el estadio I (40,6%), seguido del estadio II (31,7%) y estadio III (8,9%) y estadio IV (5%). Tras el tratamiento médico hasta el 44,6% de los pacientes estudiados no presentan signos radiológicos de Sarcoidosis. Sólo un 24,8% y un 19,8% persisten en el estadio I y II respectivamente, y 5,9% en estadio III y un 4% estadio IV. Analíticamente hemos detectado cifras de enzima convertidora de la angiotensina (ECA) media al diagnóstico de 70,15 U/L, tras tratamiento la media fue 47,03 U/L. El resto de parámetros clásicamente asociados a la actividad sarcoidótica: calcio sérico, vitamina D, lactato deshidrogenasa (LDH) no han presentado diferencias importantes con respecto a la población general.

Tabla 1. Estadio radiológico al diagnóstico

Sin hallazgos	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
12,90%	40,60%	31,70%	8,90%	5%

Tabla 2. Estadio radiológico tras seguimiento

Sin hallazgos	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
---------------	-----------	------------	-------------	------------

44,60%

24,80%

19,80%

5,90%

4%

*Discusión:* La expresión a nivel respiratorio de la sarcoidosis es la más frecuente, y el hallazgo, incidental o no, de adenopatías con granulomas no caseificantes es el signo más característico, así como la localización de dichos granulomas en otras localizaciones.

*Conclusiones:* En nuestra serie de casos se observan prevalencias similares en cuanto a presencia de adenopatías, estadio radiológico y clínica respiratoria con respecto a estudios previos. Observamos una mejoría a nivel radiológico tras el tratamiento médico (de un 12% sin hallazgos hasta prácticamente un 50%, con reducción significativa de los estadios III y IV). No hemos encontrado alteraciones significativas a nivel analítico a excepción de la ECA.