



<https://www.revclinesp.es>

IF-134 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y EN SEGUIMIENTO POR SARCOIDOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. García de los Ríos¹, L. Cantero Nieto¹, J. Escobar Sevilla², R. Cañaveral Vaccari¹, R. Moyo Megías¹, P. Gómez Ronquillo¹, M. Zamora Pasadas¹ e I. Martínez Egea¹

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

Resumen

Objetivos: Describir casos registrados de sarcoidosis en nuestro hospital para establecer las características epidemiológicas y de tratamiento tanto al 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: Elegimos 101 pacientes, 64,5% mujeres, con edad media al diagnóstico 51 años. Al diagnóstico, 23,8% eran fumadores. 97% de los pacientes incluidos se encuentran en seguimiento por alguna unidad, siendo la más frecuente la de Enfermedades Sistémicas (44,6%), seguida de Medicina Interna (28,7%), Neumología (21,8%) y Reumatología (2%). Hasta 46,5% precisaron ingreso hospitalario, siendo el motivo más frecuente el diagnóstico (77%), seguido de aumento de disnea (17%), registrando sólo 2 ingresos por infección respiratoria (4,2%). 71,3% precisó de tratamiento inmunosupresor (IS), consistiendo en glucocorticoides (55,4%), combinación de corticoides y metotrexate o azatioprina (5%) o corticoides e hidroxicloroquina (4%). Durante su evolución hasta un 32,7% de los pacientes han precisado añadir otro IS, siendo el más frecuente el metotrexate (13,9%), seguido de hidroxicloroquina (6,9%), micofenolato (4%), azatioprina (4%), infliximab (1%). Sólo 5% necesitó cambio de inmunosupresor por intolerancia (2% azatioprina, 2% metotrexate y el 1% del anti-TNF). Actualmente, hasta un 51,5% se encuentra sin tratamiento, un 24,8% con corticoides y sólo un 23,7% persisten con algún otro IS.

Tratamiento al diagnóstico

Sin tratamiento	Glucocorticoides	Glucocorticoides + MTX/Aza	Glucocorticoides + Hidroxicloroquina
28,70%	55,40%	5%	4%

Tratamiento post-seguimiento

Sin tratamiento	Glucocorticoides	Otra combinación de IS
51,50%	24,80%	23,70%

Discusión: La prevalencia de sarcoidosis ha demostrado ser diferente dependiendo del tipo de población estudiada. No está clara la patogénesis de esta enfermedad. Tampoco están determinadas las causas de por qué existen algunos pacientes más refractarios al tratamiento inmunosupresor que otros, con evolución más tórpida y extensa. En cualquier caso, la sarcoidosis debe considerarse una patología benigna, que cursa en un porcentaje mayoritario de ocasiones con muy buena respuesta al tratamiento impuesto.

Conclusiones: Según otros registros epidemiológicos publicados la prevalencia de Sarcoidosis es ligeramente superior en mujeres (entre un 52-57%) y la edad de diagnóstico más frecuente la década de los 40 años (1, 2, 3). Coincidente en nuestra serie, la prevalencia en mujeres (64,5%) y la edad de diagnóstico es algo más tardía ($51 \pm 1,3$ años). Más del 70% precisaron tratamiento IS al diagnóstico siendo el más utilizado los corticoides sistémicos (55%). En el momento de seguimiento actual hasta un 51,5% de los pacientes quedaron libres de tratamiento.