



## IF-032 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DIAGNÓSTICAS DE LOS PACIENTES CON SARCOIDOSIS EN SEGUIMIENTO POR UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES DE UN HOSPITAL DEL NORTE DE ESPAÑA

M. Díez Fernández<sup>1</sup>, N. Solís Marquín<sup>1</sup>, A. García Morán<sup>1</sup>, R. Acebal Berrugete<sup>1</sup>, L. Trapiella Martínez<sup>2</sup>, E. Fonseca Aizpuru<sup>2</sup>, Á. Tejero Delgado<sup>1</sup> y A. Gómez Carrasco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas y laborales, así como las características clínicas y diagnósticas de la sarcoidosis en los pacientes a seguimiento por una Unidad de Enfermedades Autoinmunes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de sarcoidosis en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital de Cabueñes entre 2003 y 2015. Se definió la etnia utilizando la clasificación de la FDA y la historia laboral mediante la Clasificación Industrial Internacional Uniforme, revisión 4. El diagnóstico se realizó en base a hallazgos clínico-radiológicos o anatomopatológicos compatibles y la exclusión de otras causas de enfermedad granulomatosa.

**Resultados:** Se recogieron 13 casos, 9 (69,2%) fueron mujeres y 4 (30,8%) hombres, con una edad media al diagnóstico de 49 años (DE 15,42, rango 29-81). Todos los pacientes nacieron en España, residían en Gijón y eran de etnia caucásica. Tres pacientes (23,1%) trabajaron en hostelería, 2 (15,4%) en industrias manufactureras, 2 (15,4%) en construcción, 1 (7,7%) en actividades jurídicas, 1 (7,7%) en actividades sanitarias, 1 (7,7%) en limpieza textil, 1 (7,7%) en servicios para uso propio y en 2 (15,4%) se desconocía. Los síntomas iniciales más frecuentes fueron los cutáneos en 6 casos (46,2%), artralgias en 5 (38,5%), síntomas generales en 3 (23,1%), tos seca en 2 (15,4%), parotidomegalia en 2 (15,4%), disnea en 1 (7,7%) y dolor torácico en 1 (7,7%). En 4 pacientes (30,8%) se presentó de forma asintomática. La forma clínica más frecuente fue la pulmonar en 11 casos (84,6%) de los cuales solo 3 (23,1%) tenían clínica respiratoria, seguida de la afectación cutánea en 6 (46,2%), adenopática extratorácica en 3 (23,1%), salivar en 3 (23,1%) y hepática, esplénica, articular, renal, cardíaca y hematológica en 1 caso (7,7%) cada una de ellas. Tres casos (23,1%) debutaron como síndrome de Löfgren. Como prueba de imagen inicial se utilizó la radiografía de tórax en todos los casos. En 8 (61,5%) fue patológica. En 11 (84,6%) se solicitó la TC de tórax que fue patológica en 9 (69,2%), dudosa en 1 (7,7%) y normal en 1 (7,7%). En 3 casos (23,1%) dudosos se pidió la TC de tórax de alta definición, siendo normal en 1 y patológica en 2 (15,4%). El estadio radiológico más frecuente fue el I en 6 casos (46,2%), el II en 3 casos (23,1%) y el III en 2 casos (15,4%). El estadio IV no se encontró en ningún paciente. En todos los pacientes se pidió el calcio sérico al diagnóstico, con un valor medio de 9,57 mg/Dl (normal), estando sólo elevado

en 1 caso (7,7%). En 12 casos (92,3%) se pidieron los niveles de ECA al diagnóstico, con un valor medio de 72,57 U/L (valor normal 20-70 U/L), estando en 5 casos (41,7%) elevados. Se realizaron biopsias de tejidos afectados en 11 casos (84,6%), siendo en 10 (76,9%) compatibles con sarcoidosis. Las pruebas microbiológicas fueron negativas en todos ellos.

*Discusión:* La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de etiología desconocida caracterizada por inflamación granulomatosa no caseificante. Se ha relacionado con el ambiente industrial metalúrgico y el sector de la construcción. La forma de presentación es muy variada, aunque en España la forma aguda más frecuente es el síndrome de Löfgren. El diagnóstico se basa en una clínica compatible con pruebas complementarias sugestivas, exclusión de otras causas y la demostración de granulomas no caseificantes en las biopsias. Se objetivó que la clínica inicial más frecuente es la cutánea y la articular, siendo más frecuente la afectación pulmonar asintomática con radiografía de tórax patológica.

*Conclusiones:* Nuestros hallazgos son concordantes con los referidos en la literatura médica. La forma de presentación de la sarcoidosis es muy variada, por ello se deben excluir otras enfermedades granulomatosas e infecciosas, dependiendo del contexto clínico y de los órganos afectados.