



IF-048 - ESTUDIO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SARCOIDOSIS EN UN HOSPITAL DE NIVEL 3

I. Ariño Pérez de Zabalza, L. Hurtado Carrillo, J. Mosquera Lozano, R. Daroca Pérez, M. Gómez del Mazo, I. Martínez de Narvajas Urra, S. Arnedo Hernández y L. El Bikri

Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y de tratamiento de la sarcoidosis en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de sarcoidosis entre los años 2006 a 2016. Se incluyeron únicamente casos con confirmación anatomopatológica o síndromes de Löfgren.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes, de ellos 3 fueron síndrome de Löfgren. La edad media fue $46,6 \pm 15,9$ años. El 57% fueron mujeres. El servicio donde se efectuó el diagnóstico fue: neumología 40,4%, medicina interna 34%, reumatología 6,4%, resto servicios diversos. Los signos y síntomas de inicio más frecuentes fueron: generales 53% (astenia 30%, fiebre 26%, pérdida de peso y artromialgias 19% del total de pacientes), respiratorios 48% (tos 48%, disnea 26%), adenopatías periféricas 8,5%, cutáneos 25% (eritema nodoso 13%). En el 21% de los casos estaban asintomáticos siendo un hallazgo incidental. Pruebas complementarias: enzima convertidora de angiotensina (ECA) medida en el 53% de los casos: media $86,3 \pm 78,9$ U/L. El 60% estaba elevada (mayor de 52 U/L). Pruebas de imagen: PET-TC 15%, gammagrafía con galio 11%, TC de tórax 94% (adenopatías mediastínicas 78%, hiliares 52%, afectación parenquimatosa 55% y fibrosis pulmonar 5%). El 38% de los pacientes tenía pruebas de función pulmonar al inicio (50% normales, 11% patrón restrictivo, 11% obstructivo, 28% otros). Al 47% de los pacientes se les realizó broncoscopia, de las cuales el 36,4% fueron diagnósticas. El cociente CD4/CD8 en el lavado broncoalveolar fue medido en el 32% de los pacientes; el valor medio fue 3,8 y el 53% estaba por encima de 3,5. Se obtuvo confirmación histopatológica en el 94% del total de los casos. La localización de la biopsia que dio el diagnóstico fue: 75,6% intratorácica (abordaje: mediastinoscopia 65%, broncoscopia 23%, biopsia quirúrgica 12%), 13% cutánea, 6,7% de adenopatías extratorácicas, 8,9% otras localizaciones. En tres casos hubo doble confirmación histológica. La afectación final de la enfermedad tras el estudio fue: torácica 94% (estadiaje pulmonar según imagen: 0:6%, I:36%, II: 48%, III: 9%, IV: 4%), adenopática extratorácica 19%, cutánea 19%, ocular 8,5%, hipercalcemia 6%, neurológica, cardíaca y reticuloendotelial 4%, otras 4%. El 68% de los pacientes recibió tratamiento, en todos los casos esteroideo excepto en uno azatioprina. La evolución fue: remisión espontánea 4%, mejoría 36%, estabilización 28%, progresión 11%, exitus (no relacionado con la sarcoidosis) 4%. Pérdida de seguimiento 17%.

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de difícil diagnóstico y que requiere una amplia evaluación. Nuestro estudio muestra su gran variabilidad clínica, dificultad diagnóstica y necesidad de empleo de diversas técnicas y pruebas complementarias, sin que exista unanimidad en cuanto a su valor diagnóstico, que se sigue basando en el estudio histológico.

Conclusiones: En nuestro estudio en el 21% de los casos el diagnóstico fue incidental. La prueba de imagen más solicitada fue el TC torácico; sólo en un cuarto de los pacientes se realizaron estudios de medicina nuclear. La ECA fue normal en un 40% de las analizadas. Las pruebas de función respiratoria se realizaron en un bajo porcentaje de pacientes. La broncoscopia mostró en nuestro estudio baja rentabilidad (fue diagnóstica en poco más de un tercio de los casos), lo que obligó a diagnóstico invasivo en un número elevado de pacientes. La afectación más frecuente fue la torácica. Esta y el resto de localizaciones extratorácicas muestran similitud con lo descrito en la literatura. Se indicó tratamiento esteroideo en una elevada proporción de pacientes.