Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1437

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-241 - FORMAS DE PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA SARCOIDOSIS EN EL NORTE DE GRAN CANARIA

A. Rodríguez Pérez, A. Gil Díaz, D. Pérez Ramada, I. Pulido González, A. Merlán Hermida, A. Anoceto Martínez, D. Godoy Díaz y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia y características clínicas de los pacientes diagnosticados de sarcoidosis en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín durante el periodo 1999-2017. Evaluar los factores relacionados con la aparición de recidivas y mortalidad.

Material y métodos: Se recogieron retrospectivamente los pacientes diagnosticados de sarcoidosis en nuestro hospital. Se analizaron datos demográficos, forma de presentación, órganos afectados en el curso de la enfermedad, aparición de recidivas y mortalidad. Se analizó la relación entre la afectación multisistémica, la edad, sexo y los factores asociados con la mortalidad y recidivas. La relación entre variables cualitativas se realizó con el test de chi cuadrado o F de Fisher y la relación entre variables cualitativas y cuantitativas mediante el test t-Student.

Resultados: Se objetivaron 65 casos de sarcoidosis, con una incidencia anual de 0,6 por cada 100.000 habitantes. El 29,2% eran varones (19) y el 70,8% mujeres (46), con una edad media de 58,38 años (DE: 15,5; rango: 22-87). La forma más frecuente de presentación fueron los síntomas respiratorios (32,3%). En el curso de la enfermedad las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la afectación mediastínica (76,9%), pulmonar (72,3%), cardíaca (38,5%) y osteoarticular (30,8%) (tabla). Se observó alteración espirométrica hasta en el 35,4% de los casos. Se estableció el diagnóstico de certeza en el 85,7% de los pacientes y el resto el diagnóstico fue por exclusión. El 21,1% de los pacientes alcanzaron la remisión completa sin tratamiento. Presentaron recidiva 9 pacientes (15,3%), asociándose a la presencia de fiebre (p = 0,024. RR: 4,44, IC (1,47-13,51)), síndrome de Heertford (p = 0,021. RR: 8,13, IC (4,07-16,39)) y afectación neurológica (p = 0,04. RR: 4,42, IC (1,47-13,33)). Fallecieron 12 pacientes (18,8%). La mortalidad se asoció a mayor edad media (55,9 vs 68,7 años; p = 0,01), y presencia de insuficiencia cardíaca (p = 0,026. RR: 3,86, IC (1,50-9,17)).

Afectación orgánica de la sarcoidosis en relación con el sexo

Afectación orgánica	Mujeres n (%)	Varones n (%)	Significación

Cutánea	14 (30,4%)	1 (5,3%)	p = 0,024
Ocular	12 (26,1%)	0 (0%)	p = 0,010
Osteoarticular	18 (39,1%)	2 (3,1%)	p = 0,023
Cardiológica	16 (34,8%)	9 (47,4%)	p = 0,343
Mediastínica	35 (76,1%)	15 (78,9%)	p = 0,540
Pulmonar	32 (69,6%)	15 (78,9%)	p = 0,442
Hepática	13 (28,3%)	7 (36,8%)	p = 0,495

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica y de etiología desconocida caracterizada por la presencia de granulomas no caseificantes en uno o más órganos. Se observa una menor incidencia de sarcoidosis que en otras series publicadas. Sin embargo coincidimos con otros autores en el predominio del sexo femenino asociándose éste a una mayor afectación cutánea y ocular. Llama la atención el alto porcentaje de afectación osteoarticular, y mayor mortalidad que en otras series asociada a mayor afectación cardíaca.

Conclusiones: Objetivamos una baja prevalencia de sarcoidosis en nuestro medio, pero ésta se asocia a un peor pronóstico.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.