



<https://www.reumatologiaclinica.org>

## P259 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y RADIOLÓGICAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SARCOIDOSIS

I.M. Madroñal García, L. Méndez Díaz y C. Aguilera Cros

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La sarcoidosis (S) es una enfermedad sistémica de etiología desconocida que se caracteriza por la formación de granulomas en cualquier tejido del organismo, siendo más frecuente la afectación ganglionar, pulmonar y cutánea.

**Objetivos:** Describir las características clínicas de una cohorte de pacientes diagnosticados de S. Determinar la relación entre la cifra de ECA al diagnóstico, el estadio pulmonar radiológico y el curso de la enfermedad. Valorar si existe relación entre los pacientes que presentan manifestaciones clínicas extrapulmonares, el tratamiento y el curso de la enfermedad.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de S en consultas de Reumatología, Medicina Interna y Neumología durante los años 2017- 2019 en nuestro hospital. Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de historias clínicas. Se han utilizado pruebas chi cuadrado y pruebas paramétricas para establecer las diferentes relaciones descritas en los objetivos.

**Resultados:** Se incluyeron 102 pacientes con S (51% mujeres), con una edad media de  $56 \pm 11$  años (media ± DE). El diagnóstico de sospecha al inicio del cuadro fue de S en un 70,6% de los pacientes, seguido de la sospecha de linfoma (20,6%). El tiempo medio para el diagnóstico definitivo de S fue de 9,5 meses. Un 70,6% de los pacientes presentaron títulos de ECA elevados al inicio. En cuanto a las manifestaciones clínicas, un 18,6% de los pacientes presentaron fiebre al inicio y un 66,7% manifestaciones clínicas extratorácicas. Presentan adenopatías en radiografía de tórax un 72,5%, y en un 91% hay afectación torácica (el estadio pulmonar más frecuente es el estadio II). Se realizó biopsia en el 84,3% de los pacientes, siendo la biopsia pulmonar la más realizada (52,3%). Un 88,2% de los pacientes recibieron tratamiento con corticoides al inicio del cuadro (actualmente en tratamiento con corticoides un 37,3%). Un 50% de los pacientes tuvo que realizar tratamiento con inmunosupresores, siendo el metotrexato el más usado. 5 pacientes han realizado tratamiento con fármacos biológicos (antiTNF). Respecto al curso de la enfermedad, un 51% de los pacientes presenta curso crónico, un 45,1% se encuentra en remisión y un 3,9% han sufrido una recaída de la enfermedad. En este estudio, no se ha encontrado relación significativa entre las cifras de ECA al inicio de la enfermedad, el estadio pulmonar y el curso de la enfermedad. Según nuestros datos, los pacientes que presentan manifestaciones clínicas extratorácicas necesitan con más frecuencia tratamiento corticoideo ( $p = 0,017$ ) y tratamiento inmunosupresor ( $p = 0,001$ ) con respecto a los pacientes que no tienen clínica extratorácica. Además, los pacientes con clínica extratorácica presentan con más frecuencia un curso crónico de la enfermedad que los que no la presentan ( $p = 0,019$ ).

**Conclusiones:** Los datos descritos en este estudio son similares a los que encontramos en la literatura. Las diferencias encontradas, se pueden explicar porque los pacientes que presentan manifestaciones clínicas extratorácicas tienen un manejo más complicado y necesitan mayor tratamiento que los que solo presentan afectación pulmonar, incluso los pacientes que presentan estadio radiológico I no suelen necesitar tratamiento, solo vigilancia.