



# Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

## RC048 - SARCOIDOSIS OCULAR Y ASOCIACIÓN POR GRUPOS DE SÍNTOMAS. ESTUDIO DE UNA SERIE DE 383 PACIENTES CON SARCOIDOSIS SISTÉMICA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

C. Álvarez Reguera<sup>1</sup>, J.J. Gaitán-Valdizán<sup>2</sup>, R. Fernández-Ramón<sup>2</sup>, R. Demetrio-Pablo<sup>2</sup> y R. Blanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Reumatología; <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

### Resumen

**Introducción:** La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria que puede afectar a diferentes órganos. Los órganos más frecuentemente afectados son los pulmones, la piel y los ojos. Una complicación severa de esta enfermedad es la sarcoidosis ocular.

**Objetivos:** Evaluar la asociación de sarcoidosis ocular con otras afectaciones clínicas.

**Métodos:** Estudio de una cohorte de pacientes con sarcoidosis sistémica de un único hospital universitario. Todos los pacientes fueron diagnosticados de sarcoidosis entre enero de 1999 y enero de 2019 de acuerdo con los criterios ATS/ERS/WASOG.

**Resultados:** 41 pacientes (22 mujeres/19 hombres) de 383 (10,7%) tenían afectación ocular. Su edad media era  $44,8 \pm 16$ . La afectación pulmonar fue la más frecuentemente asociada con sarcoidosis ocular ( $n = 36$ ; 87,8%) seguida de la dermatológica ( $n = 14$ ; 34,1%), la articular ( $n = 12$ ; 29,3%) y la neurológica ( $n = 8$ ; 19,5%). La sarcoidosis ocular presenta una mayor afectación neurológica y renal comparada con la sarcoidosis general de la cohorte más amplia (12% vs 6% y 19,5% vs 7%; respectivamente).

**Conclusiones:** La proporción de dominios clínicos afectados en la sarcoidosis ocular es similar a la de la sarcoidosis general. Excepto en las afectaciones neurológicas y renales, que la triplican y duplican respectivamente. Por tanto, es importante tener en cuenta la probabilidad de las complicaciones neurológicas y renales cuando existe afectación ocular en la sarcoidosis.

### Bibliografía

1. Riancho-Zarrabeitia L, et al. Semin Arthritis Rheum. 2015;45:361-8.
2. Calvo-Río V, et al. Clin Exp Rheumatol. 2014;32:864-8.
3. Riancho-Zarrabeitia L, et al. Clin Exp Rheumatol. 2014;32:275-84.
4. Vegas-Revenga N, et al. Am J Ophthalmol. 2019;200:85-94.
5. Calvo-Río V, et al. Clin Exp Rheumatol. 2014;32(4 Suppl 84):S54-7.
6. Costabel U, Hunninghake GW. Eur Respir J. 1999;14:735-7.