Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 639

Revista Española de Cardiología

6017-197. PRESENTACIÓN Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LA SARCOIDOSIS CARDIACA

Carmen González de la Portilla-Concha, Alba Abril Molina, Eduardo Arana Rueda, Manuel Frutos López, Juan Acosta Martínez y Ángel A. Pedrote Martínez

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La sarcoidosis es una enfermedad sistémica con afectación multiorgánica, si bien la afectación cardiaca (CS) es variable y de difícil diagnóstico. La CS afecta al sistema de conducción y al miocardio, siendo un determinante pronóstico de la enfermedad. En este estudio analizamos una población de pacientes con CS para establecer la forma de presentación y evolución seguidas.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico de CS en nuestro centro desde enero de 2012 hasta marzo de 2020. Analizamos las características basales, expresión clínica de la sarcoidosis, tratamiento y evolución a largo plazo.

Resultados: Se incluyen 10 pacientes con CS (60% hombres, edad 47,4 ± 10 años). El 30% presenta afectación cardiaca aislada y el 70% afectación sistémica. Cinco pacientes (50%) presentan disfunción ventricular. El 80% presenta trastornos del ritmo: 30% bloqueo aurículo-ventricular y 50% arritmias ventriculares (TV/FV). Al 20% se implantó un marcapasos y al 70% un DAI (71,4% prevención secundaria). Todos ellos recibieron tratamiento inmunosupresor (corticosteroides 27%, inmunosupresores tipo metotrexato 45% y ambos 9%, 18% solo durante la fase aguda). Tras un seguimiento de 35 [RIQ 22-68] meses hubo un único exitus por otra causa distinta a la sarcoidosis, no hubo progresión de la disfunción ventricular en ningún caso y solo un paciente portador de DAI presentó terapias apropiadas (presentación en forma de tormenta arrítmica) corrigiéndose con tratamiento inmunosupresor.

Conclusiones: En nuestro medio la CS es infrecuente, aunque con alto porcentaje de afectación cardiaca aislada. Suele debutar con una presentación clínica severa, predominando los trastornos del ritmo que requieren estimulación cardiaca o implante de DAI. Es necesario un alto índice de sospecha en estos casos ya que tras tratamiento específico, la evolución es favorable.