Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 762

Revista Española de Cardiología

10. DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS CARDIACA SIN BIOPSIA: ¿ES POSIBLE?

Santiago Fernández-Gordón Sánchez, Antonio Aranda Dios, Pablo Rojas Romero, Miguel Barranco Gutiérrez, Fernando Gavilán Domínguez, María Luisa Peña Peña y José Francisco Díaz Fernández

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de sarcoidosis cardiaca es multidisciplinar y complejo, especialmente en ausencia de confirmación histológica. Los nuevos criterios diagnósticos de la *Japan Circulation Society* (JCS) contemplan el diagnóstico de sarcoidosis cardiaca en base a criterios clínicos, debiendo cumplir 4 de 5 criterios (aislada) o 2 de 5 criterios (en pacientes con sarcoidosis extracardiaca ya diagnosticada), sin precisar confirmación histológica. El objetivo de este trabajo es describir la utilidad de los criterios de la JCS a través de los pacientes diagnosticados de sarcoidosis cardiaca en nuestro centro.

Métodos: Se han revisado de forma retrospectiva los pacientes diagnosticados de sarcoidosis cardiaca en nuestro centro según los criterios de la JCS desde 2010 hasta 2023. Se recogieron variables clínicas y de imagen.

Resultados: Se incluyó a 13 pacientes (69% varones), con edad media de 55 ± 9 años. Nueve pacientes (69%) tenían confirmación histológica de sarcoidosis extracardiaca, y todos ellos cumplieron criterios de sarcoidosis cardiaca. Cuatro pacientes (31%) no tenían confirmación histológica de la enfermedad y cumplieron criterios clínicos de sarcoidosis cardiaca, 2 de ellos aislada. Diez pacientes (77%) presentaron arritmias (bloqueo auriculoventricular y arritmias ventriculares). Diez pacientes (77%) tenían anomalías en el ecocardiograma (adelgazamiento o engrosamiento miocárdico, aneurisma ventricular, fracción de eyección del ventrículo izquierdo 50% o anomalía segmentaria de la contractilidad). Todos los pacientes menos uno tenían alteraciones compatibles con sarcoidosis en la resonancia magnética cardiaca (RMC), y 7 pacientes (54%) presentaban captación en la tomografía por emisión de positrones empleando fluorodesoxiglucosa F-18 (FDG-PET).

Aplicación de los criterios diagnósticos de sarcoidosis cardiaca de la JCS a nuestra población

Paciente	Biopsia	Arritmias	Eco pared ventricular	Eco FEVI/Alteración segmentaria	RMC	PET	Sarcoidosis pulmonar u oftálmica
1	+	+	+	+	+	+	+

2	+	+	+	+	+	+	
3	+	+			+		+
4	+	+		+	+		+
5	+		+	+	+		+
6	+		+		+	+	+
7	+	+	+		+		
8	+	+				+	+
9	+			+	+		+
10		+	+	+	+	+	
11		+	+	+	+	+	
12		+		+	+	+	
13		+			+		+

Arritmias: BAV de alto grado, TVS o FV. Ecocardiografía: adelgazamiento o engrosamiento miocárdico o aneurisma ventricular. Ecocardiografía: FEVI 50% o anomalía segmentaria de la contractilidad. RMC con realce tardío de gadolinio. PET con captación miocárdica. Se puede diagnosticar sarcoidosis cardiaca si se cumplen al menos 2 de 5 criterios en pacientes con sarcoidosis extracardiaca y sarcoidosis cardiaca aislada si se cumplen al menos 4 de 5 criterios.

Conclusiones: Los criterios clínicos propuestos por la JCS son útiles en el diagnóstico de sarcoidosis cardiaca, ya que permitieron identificar esta entidad en un tercio de los pacientes de nuestra muestra, incluso en ausencia de confirmación histológica. La presentación clínica y las técnicas de imagen son fundamentales en el abordaje de esta patología. La aplicación de estos criterios podría permitir un diagnóstico preciso, especialmente en pacientes jóvenes con debut arrítmico.