



17284 - NEUROSARCOIDOSIS, ESTUDIO DE MUESTRA HOSPITALARIA

Hernández Chamorro, F.J.; Gil Gil, E.; Luque Ambrosiani, A.; Ortega Ruiz, A.; Palomino García, A.; Hernández Ramos, F.J.

Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: La neurosarcoidosis se define como las repercusiones neurológicas de la sarcoidosis, enfermedad multisistémica inflamatoria de etiología desconocida con los granulomas no caseificantes como señal de identidad anatomo-patológica, manifestando clínica el 5% de los pacientes vs. 1/5 con alteraciones neurológicas asintomáticas. Se trata de una enfermedad que afecta a cualquier estructura del sistema nervioso.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una muestra hospitalaria de 24 pacientes con sospecha de neurosarcoidosis vistos en consultas de enfermedades neurosistémicas de 1 de enero de 2012 al 1 de marzo de 2022. Se han registrado los siguientes elementos: sexo, edad, manifestaciones clínicas, RMN craneal o medular, punción lumbar, diagnóstico sistémico, diagnóstico neurológico, tratamiento con corticoides y tratamiento con inmunomoduladores.

Resultados: Rango 22-72 años. Mediana de 49 años. 58% mujeres y 42% varones, 4 diagnósticos alternativos confirmados. 17 posibles neurosarcoidosis: 8 con biopsia confirmatoria de sarcoidosis sistémica. 9 sin biopsia. 3 neurosarcoidosis confirmadas por biopsia. Síntomas: 41,67% cefalea; 25% con N.O; 20,8% afectación meníngea; 20,8% afectación medular; 16,67% con crisis comiciales; 12,5% con lesiones corticales con clínica no epiléptica; 8,3% oculomotores, 8,3% bulbares, 8,3% ataxia; 8,3% hidrocefalia; 4,17% miopatía; ninguno manifiesta neuropatía. RMN craneal/medular 75%. PL 37,5%. El 45% de los pacientes recibe prednisona. Un 30% de pacientes recibe tratamiento con algún inmunomodulador: 2 azatioprina, 3 metotrexate, 2 micofenolato. Un 30% de los pacientes recibe tratamiento combinado.

Conclusión: La neurosarcoidosis es una gran simuladora que puede afectar a cualquier estructura del sistema nervioso, siendo necesario tenerlo presente en muchos diagnósticos diferenciales. Su diagnóstico definitivo ofrece dificultades al requerir de biopsia meníngea, no siempre accesible.