

La misteriosa sarcoidosis

La sarcoidosis es una enfermedad en donde predominantemente se forman granulomas en algunos tejidos, entre los cuales casi siempre se encuentra el pulmón. El granuloma se forma tras un contacto entre, un microorganismo o elemento del ambiente no identificado, y un macrófago. Este último le presenta al linfocito T, cualquiera de esas estructuras a las que se llama comúnmente antígenos. Y es tras dicha presentación, que el linfocito libera sustancias las cuales reclutan células, y activan otras para dar origen al nombrado granuloma.

Pero solo algunas personas reaccionan formando granulomas, de una manera tal que comienzan a generar sintomatología en los órganos donde se producen. Por lo tanto sería una patología en donde existe una exagerada respuesta del ser humano ante un elemento desconocido, así como ocurre en otras dolencias que se deben a hipersensibilidad de respuesta del sistema inmunológico. Eso sí, la aparatosa respuesta es de la inmunidad celular (macrófagos y linfocitos)

La sarcoidosis, ocurre más frecuentemente en afrodescendientes que viven Estados Unidos de Norteamérica y también en los escandinavos (suecos entre otros) y a una edad, entre los 20 y 40 años. Pero aparece en escena otra situación que le da el carácter de misteriosa a la enfermedad: se expresa en forma diferente en las distintas etnias y algunas al parecer no la padecen. Según las estadísticas las mujeres están más afectadas que los hombres pero llamativamente puede mejorar en periodos de un embarazo.

Los factores ambientales y alimentarios no son bien conocidos y en cuanto a lo que dijimos de microorganismo y tóxicos ambientales, las micobacterias atípicas (la típica es el bacilo de Koch de la tuberculosis) y el sílice pueden estar entre sus posibles factores etiológicos. En cuanto a lo genético mucho no se sabe y solo se identifican en cromosoma 6 algunos genes que expresan antígenos en las células de los pacientes, pero parece relacionarse a dichos antígenos, a distintas formas de enfermar.

Si hablamos de los síntomas y signos, podemos decir que puede ser asintomática o solo un hallazgo de una radiografía de tórax, pero puede que si tenga signos sintomáticos, que son diferentes al principio, que en la evolución (con diferentes respuesta y expresión según las etnias).

Las adenopatías (ganglios inflamados y agrandados) en mediastino o hilio del pulmón son bastante características, pero pueden remitir y quizás jamás podríamos haber sabido que tuvimos sarcoidosis, si no las hubiésemos encontrado a través de radiografías. Pero en otras oportunidades producen compresión de estructuras como la laringe y dan origen a tos perruna y disnea (dificultad para respirar). Más adentrándonos en el pulmón mismo, la sarcoidosis puede ocasionar una tos seca, como así también cierta dificultad para respirar, que se expresan en los rayos X como imágenes reticulonodulares. En casos más avanzados existe fibrosis y otras lesiones (quistes entre ellos) que además de poder describirse en estudios de alta resolución, empiezan a dar lugar a una disnea significativa, con cansancio importante. A esta altura se configura una grave restricción del funcionamiento respiratorio, como ocurre en todas las fibrosis pulmonares. Por suerte la evolución fibrótica se da en menos del 50 % de los casos y menos aún si se realizan tratamientos adecuados.

En nuestro programa radial publicado en la página web de derechoalasalud.ar, podrán encontrar una descripción con algunas terminologías médicas, pero más explicativo en cuanto a lo relatado en este artículo. Además agregaremos datos sobre historias de la sarcoidosis.

Continuamos diciendo, que hasta ahora pareciera que solo fuera una enfermedad pulmonar y es todo lo contrario : multisistémica. La piel y los ojos sufren las consecuencias de tener sarcoidosis. En la primera se puede presentar el eritema nodoso en periodos más agudos y en formas crónicas una serie de lesiones que se denominan lupus pernio (las veremos en dermatología porque pueden ser otras las enfermedades causantes del eritema nodoso y porque el término lupus también marca un diagnostico diferencial entre las enfermedades de piel). En cuanto a los ojos, se pueden producir uveitis (inflamación de la úvea) con las consecuencias destructivas y secuelas de los granulomas y la fibrosis acompañante (será tema de oftalmología).

Pero la lista continúa porque se pueden afectar la glándula lagrimas y las glándulas parótidas, el corazón, el sistema endocrinológico, el sistema nervioso central y periférico, los huesos y articulaciones, el hígado y el bazo, o sea, casi todo el cuerpo (en cada especialidad describiremos más las lesiones, diciendo de antemano que son menos frecuentes que las que comprometen pulmón, piel, ojo y ganglios).

A nivel laboratorio se produce un aumento de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) de la cual no se ha podido establecer una explicación cierta para dicho incremento. Pero hay que tener en cuenta que los macrófagos de los granulomas pueden secretar ECA y hasta Vitamina D. También puede haber eosinofilia e hipergamaglobulinemia.

El diagnostico se hace con la clínica, las radiografías (existen 4 estadios según existan ganglios y progresión de la fibrosis) y los estudios de alta resolución, con incluso pruebas de función pulmonar. Pero lo que es categórica es la biopsia, que a veces es difícil de obtener técnicamente.

Por el lado del tratamiento en ocasiones se toma una conducta expectante, pero cuando hay fibrosis, fallos pulmonares o compromete órganos críticos, son los corticoesteroides los elegidos, a pesar de sus efectos colaterales.

Así es un poco que hemos vertidos algunos conceptos de la sarcoidosis, tras lo cual aprovecho para invitarlos en breve a leer en derechoalasalud.ar "El misterio de la sarcoidosis. La teoría de las etnias" en donde adjudico a la ECA un papel clave pero solo hipotético en la génesis de la sarcoidosis.