APRENDIZAJE AUTÓNOMO
Unidad temática: Sarcoidosis

Autoría
Joan M. Nolla Solé, Paola Vidal Montal, Laura Berbel Arcobé, Diego Benavent Núñez, Javier Narváez García
Departament de Ciències Clíniques. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona

1. Modalidad de aprendizaje
Este módulo se desarrolla en formato de aprendizaje autónomo. El estudiante tiene acceso a material estructurado que le permite adquirir conocimientos de manera independiente sobre la sarcoidosis, abordando aspectos clínicos, fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad, tanto en su forma pulmonar como extrapulmonar.

2. Objetivos de aprendizaje
· Comprender los mecanismos fisiopatológicos implicados en la sarcoidosis.
· Identificar las manifestaciones clínicas pulmonares y extrapulmonares.
· Conocer las herramientas diagnósticas disponibles y su aplicación.
· Revisar las estrategias terapéuticas según el tipo y extensión de afectación orgánica.
· Integrar los conceptos mediante una autoevaluación con retroalimentación.

3. Material docente disponible
a. Presentación de apoyo (diapositivas)
Título: Sarcoidosis
Contenido: concepto, etiopatogenia, manifestaciones clínicas pulmonares y extrapulmonares, diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento.

b. Revisión bibliográfica
1) Belperio JA, et al. Pulmonary sarcoidosis: A comprehensive review. J Autoimmun 2024;149:103107.
2) Spagnolo P, et al. Extrapulmonary sarcoidosis. J Autoimmun 2024;149:103323.

c. Cuestionario de autoevaluación con retroalimentación
Formato: 10 preguntas tipo test con única respuesta correcta. Cada ítem incluye explicación razonada.

4. Recomendaciones de estudio

· Iniciar con la revisión de la presentación como guía introductoria.
· Realizar una lectura crítica de ambos artículos científicos, con especial atención a manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.
· Resolver el cuestionario al final para consolidar conocimientos.

Tiempo estimado

3 horas

5. Evaluación formativa

El cuestionario tiene carácter formativo y permite identificar áreas de mejora. Las respuestas incluyen explicaciones para reforzar el aprendizaje.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cuál es el estadio con menor probabilidad de resolución espontánea en la sarcoidosis pulmonar?

A. Estadio I
B. Estadio II
C. Estadio III
D. Estadio IV

2. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea en la sarcoidosis pulmonar sintomática con infiltrados parenquimatosos y PFR anormal?

A. Metotrexato
B. Azatioprina
C. Prednisona
D. Infliximab

3. ¿Qué hallazgo se asocia con mayor riesgo de hipertensión pulmonar precapilar en sarcoidosis pulmonar?

A. Presencia de adenopatías hiliares
B. Hipergammaglobulinemia
C. Fibrosis >20% en la TCAR
D. Hipercalcemia

4. ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos es característico del estadio IV de la sarcoidosis pulmonar?

A. Adenopatías hiliares bilaterales sin infiltrados

B. Infiltrados pulmonares sin adenopatías hiliares

C. Fibrosis pulmonar con distorsión arquitectónica y bullas

D. Nódulos pulmonares aislados con ganglios mediastínicos normales

5. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones cutáneas es más frecuente en sarcoidosis extrapulmonar?

A. Eritema nodoso

B. Psoriasis

C. Livedo reticularis

D. Urticaria

6. ¿Cuál de las siguientes pruebas es esencial para el diagnóstico inicial de sarcoidosis cardíaca?

A. Biopsia endomiocárdica

B. PET-FDG

C. Resonancia magnética cardíaca (CMR)

D. Ecocardiografía

7. En neurosarcoidosis, ¿cuál es la manifestación neurológica más común según estudios prospectivos?

A. Crisis epilépticas

B. Meningitis aséptica

C. Afectación del sistema nervioso central

D. Polineuropatía sensitiva

8. ¿Qué marcador sérico se ha asociado con mal pronóstico en sarcoidosis cardíaca?

A. Troponina T

B. Creatinina

C. BNP

D. VSG

9. ¿Cuál de las siguientes estrategias diagnósticas es más adecuada ante un bloqueo AV avanzado en un paciente joven con sospecha de sarcoidosis cardíaca?

A. Colocación inmediata de marcapasos definitivo

B. CMR y PET-FDG en entorno multidisciplinar

C. ECG seriado

D. Biopsia de ganglio mediastínico

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de sarcoidosis extrapulmonar es correcta?

A. Los glucocorticoides están contraindicados en afectación cardíaca

B. Los agentes biológicos son tratamiento de primera línea

C. La inmunosupresión se ajusta en función de actividad inflamatoria en PET-FDG

D. El tratamiento debe iniciarse solo en formas cutáneas diseminadas

RESPUESTAS CORRECTAS COMENTADAS

1. ¿Cuál es el estadio con menor probabilidad de resolución espontánea en la sarcoidosis pulmonar?

A. Estadio I

B. Estadio II

C. Estadio III

D. Estadio IV

Respuesta correcta: D

Justificación: El estadio IV se asocia con fibrosis pulmonar extensa y no tiene posibilidades de resolución radiográfica espontánea.

2. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea en la sarcoidosis pulmonar sintomática con infiltrados parenquimatosos y PFR anormal?

A. Metotrexato

B. Azatioprina

C. Prednisona

D. Infliximab

Respuesta correcta: C

Justificación: Los glucocorticoides orales como la prednisona constituyen la primera línea de tratamiento en sarcoidosis pulmonar sintomática.

3. ¿Qué hallazgo se asocia con mayor riesgo de hipertensión pulmonar precapilar en sarcoidosis pulmonar?

A. Presencia de adenopatías hiliares

B. Hipergammaglobulinemia

C. Fibrosis >20% en la TCAR

D. Hipercalcemia

Respuesta correcta: C

Justificación: La fibrosis extensa en la TCAR (>20%) es un marcador de mal pronóstico y riesgo de hipertensión pulmonar.

4. ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos es característico del estadio IV de la sarcoidosis pulmonar?

A. Adenopatías hiliares bilaterales sin infiltrados

B. Infiltrados pulmonares sin adenopatías hiliares

C. Fibrosis pulmonar con distorsión arquitectónica y bullas

D. Nódulos pulmonares aislados con ganglios mediastínicos normales

Respuesta correcta: C

Justificación: El estadio IV de la sarcoidosis pulmonar se caracteriza por cambios fibróticos extensos, distorsión del parénquima pulmonar y formación de bullas o

cavitaciones.

5. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones cutáneas es más frecuente en sarcoidosis extrapulmonar?

A. Eritema nodoso

B. Psoriasis

C. Livedo reticularis

D. Urticaria

Respuesta correcta: A

Justificación: El eritema nudoso es una manifestación común, especialmente en mujeres europeas, y se asocia frecuentemente a formas agudas de sarcoidosis.

6. ¿Cuál de las siguientes pruebas es esencial para el diagnóstico inicial de sarcoidosis cardíaca?

A. Biopsia endomiocárdica

B. PET-FDG

C. Resonancia magnética cardíaca (CMR)

D. Ecocardiografía

Respuesta correcta: C

Justificación: La CMR es la herramienta de imagen más recomendada como primer paso ante sospecha de sarcoidosis cardíaca.

7. En neurosarcoidosis, ¿cuál es la manifestación neurológica más común según estudios prospectivos?

A. Crisis epilépticas

B. Meningitis aséptica

C. Afectación del sistema nervioso central

D. Polineuropatía sensitiva

Respuesta correcta: C

Justificación: Estudios prospectivos muestran que hasta dos tercios de los pacientes tienen afectación del cerebro y médula espinal.

8. ¿Qué marcador sérico se ha asociado con mal pronóstico en sarcoidosis cardíaca?

A. Troponina T

B. Creatinina

C. BNP

D. VSG

Respuesta correcta: C

Justificación: El BNP elevado se ha correlacionado con mayor riesgo de eventos adversos en pacientes con sarcoidosis cardíaca.

9. ¿Cuál de las siguientes estrategias diagnósticas es más adecuada ante un bloqueo AV avanzado en un paciente joven con sospecha de sarcoidosis cardíaca?

A. Colocación inmediata de marcapasos definitivo

B. CMR y PET-FDG en entorno multidisciplinar

C. ECG seriado

D. Biopsia de ganglio mediastínico

Respuesta correcta: B

Justificación: El bloqueo AV en pacientes jóvenes es una indicación clásica de sospecha de sarcoidosis cardíaca; la combinación de CMR y PET-FDG en contexto multidisciplinar mejora la precisión diagnóstica.

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de sarcoidosis extrapulmonar es correcta?

A. Los glucocorticoides están contraindicados en afectación cardíaca

B. Los agentes biológicos son tratamiento de primera línea

C. La inmunosupresión se ajusta en función de actividad inflamatoria en PET-FDG

D. El tratamiento debe iniciarse solo en formas cutáneas diseminadas

Respuesta correcta: C

Justificación: La PET-FDG es útil para monitorizar la actividad inflamatoria y guiar el tratamiento inmunosupresor, especialmente en sarcoidosis cardíaca.