

Preguntas frecuentes sobre la sarcoidosis

Estas son las preguntas que más plantean las personas con sarcoidosis. Expertos médicos destacados en la materia han dado sus respuestas.

Investigación

¿Cómo podemos aumentar la investigación en sarcoidosis?

Promoviendo la creación de redes de pacientes y médicos dedicados a la enfermedad. Un buen ejemplo de ello son las redes europeas de referencia, concretamente la de enfermedades respiratorias raras (ERN-Lung). Dentro de la ERN-Lung se ha formado una red especializada en sarcoidosis con el objetivo de fomentar la investigación sobre la enfermedad y atraer inversores.

¿Afecta la enfermedad de forma distinta dependiendo de la geografía?

Sí. Uno de los motivos son las diferencias étnicas. Las personas de ascendencia afroamericana, subsahariana y norteafricana sufren muchas más lesiones en la piel. Las personas de ascendencia japonesa, por su parte, tienden a padecer más enfermedades cardíacas, y las de ascendencia china, más hipercalcemia. Pero no es solo cuestión de raza, también existen diferencias regionales. Por ejemplo, el río Mississippi divide Estados Unidos en dos mitades. En la mitad Este, tanto en la parte Noreste como la Sureste, hay más casos de sarcoidosis (aproximadamente, el doble que en la mitad Oeste). Se requieren más estudios para entender estas diferencias.

¿Aumenta el riesgo si se padecen enfermedades autoinmunitarias?

La sarcoidosis está formada por granulomas, los cuales no se observan en las enfermedades autoinmunitarias. Las personas con sarcoidosis suelen tener familiares con otras enfermedades como el lupus, la artritis reumatoide o la psoriasis. Esto sugiere que se comparten genes inflamatorios. De hecho, existen estudios genéticos que lo confirman.

¿Qué causa la sarcoidosis?

Se desconoce la causa de la sarcoidosis, pero se están llevando a cabo estudios para averiguarlo. Es probable que exista una combinación de genes asociada a la enfermedad. Los datos señalan que hay al menos tres factores principales que pueden desencadenar una reacción sarcoidea:

- P. acnes (una bacteria que causa acné);
- Una forma poco habitual de tuberculosis;
- inhalación de una gran cantidad de polvo.

Estos factores pueden hacer que se formen granulomas que, con determinadas condiciones genéticas, provoquen sarcoidosis. Es importante señalar que la sarcoidosis no es una simple infección.

¿Puede el sol causar sarcoidosis?

No, Sin embargo, como las personas con sarcoidosis tienen riesgo de sufrir hipercalcemia, deben limitar la exposición al sol y los alimentos ricos en calcio.

¿Existen estudios sobre la sarcoidosis y el embarazo?

No existen estudios específicos sobre la sarcoidosis durante el embarazo. Sin embargo, se sabe que hay que evitar ciertos medicamentos durante la gestación, como el metotrexato. Durante el embarazo, se suele administrar prednisona si existe la necesidad de controlar alguna enfermedad subyacente, como el asma. No hay datos que apunten a la necesidad de medicación profiláctica.

¿Hay alguna relación con los implantes dentales?

Cada año se realizan numerosos implantes de prótesis dentales. Se ha demostrado que diversos metales, aleaciones y materiales inertes de relleno que se utilizan en los procedimientos dentales provocan inflamación crónica. Existen algunos estudios que analizan la posible relación entre los implantes dentales y la sarcoidosis, pero los datos son discutibles. Es por ello que no se pueden extraer conclusiones definitivas.

¿Existen estudios sobre el cannabis como tratamiento para la sarcoidosis?

El cannabis medicinal se está popularizando como tratamiento para quienes padecen síndromes de dolor crónico, como la fibromialgia y la sarcoidosis. Sin embargo, no hay estudios específicos que demuestren sus beneficios para las personas con sarcoidosis.

¿Existen estudios sobre los beneficios del incienso?

El incienso (olíbano) es una resina aromática, que al quemarse desprende un olor aromático. Tiene propiedades antiinflamatorias. Cada vez hay más datos que respaldan el uso del incienso en personas con esclerosis múltiple. Sin embargo, actualmente no hay suficientes datos sobre sus beneficios para las personas con sarcoidosis.

Tratamiento

¿Hay clínicas recomendadas para la sarcoidosis?

Sí, existe una lista de centros de todo el mundo en la web de la WASOG (Asociación Mundial de Sarcoidosis y otros Trastornos Granulomatosos).

Hay dos tipos de centros WASOG:

- Clínicas de sarcoidosis: centros que se han registrado de forma independiente y que demuestran estar familiarizados con la sarcoidosis.
- Centros de excelencia de sarcoidosis: centros que se han sometido a un proceso de verificación formal.

No todos los centros de sarcoidosis se someten al proceso para convertirse en centros de excelencia. De hecho, existen muchos médicos que atienden a las personas con sarcoidosis de manera excelente y nunca se han registrado. Es probable que su médico tenga mucha experiencia con la sarcoidosis, pero si desea una segunda opinión, contacte con un centro de excelencia.

¿Me atenderán mejor en un centro especializado en sarcoidosis?

Sí. La calidad de la atención sanitaria es superior porque han tratado más pacientes y tienen mayor experiencia con síntomas poco habituales de los órganos. Además, los centros especializados ofrecen la participación en ensayos clínicos.

¿Existen centros especializados en sarcoidosis infantil?

Sí, pero hay muy pocos centros a nivel mundial. Nadia Nathan, del hospital Trousseau de París, tiene experiencia en el ámbito de la sarcoidosis infantil.

¿Cómo debe tratarse la sarcoidosis persistente?

La sarcoidosis persistente se considera cuando la enfermedad no mejora con el tratamiento. En primer lugar, se debe determinar si no hay mejoría porque hay anomalías en las pruebas de imagen o porque la persona aún tiene síntomas. Si continúa teniendo síntomas y una baja calidad de vida, puede ser conveniente un tratamiento más agresivo (de tercera línea). Si se encuentra bien y tiene pocos síntomas—aunque la resonancia siga siendo anómala o la creatinina (CK) siga estando algo elevada—, puede que decida dejar el tratamiento. Lo primordial es centrarse en la calidad de vida y ha de ser el paciente quien tome la última decisión sobre el tratamiento.

¿Cuánto tiempo debo estar con un tratamiento de tercera línea?

Cada año, la sarcoidosis desaparece en una de cada diez personas con sarcoidosis crónica (que necesitan tratamiento durante más de dos años). Independientemente de si utilizan metotrexato, prednisona, infliximab o un tratamiento de tercera línea. Algunas personas con sarcoidosis llevan 10-15 años medicadas, por ejemplo, con infliximab.

¿Cuál es el tratamiento si la PCR (proteína C-reactiva) es alta?

Solo una de cada cinco personas con sarcoidosis tiene alta la PCR (proteína C-reactiva). La mayoría de las personas con síndrome de Löfgren tiene una PCR alta sin necesidad de utilizar corticoesteroides. En otros contextos, las personas con una PCR muy alta tienen muchas más probabilidades de responder a infliximab que aquellas con una PCR baja (aunque también pueden responder en cierta medida). No obstante, esta prueba solo es útil si existe inflamación y, si el resultado es negativo, no se debe suspender el tratamiento.

¿Cuál es la mejor forma de tratar la fatiga?

La fatiga puede afectar considerablemente a la calidad de vida y es habitual en la sarcoidosis, pues aparece en la mitad de las personas que padecen esta enfermedad. En algunos casos, es un problema desbordante. La guía ofrece dos recomendaciones:

- Hacer un programa de ejercicio tres veces por semana.
- Considerar el uso de psicoanalépticos (medicamentos como el metilfenidato y el modafinilo), que pueden reducir la fatiga a corto plazo.

¿Qué medicamentos se pueden utilizar como tratamiento de primera línea?

La guía destaca la prednisona como tratamiento de primera línea. Actualmente, en un estudio de los Países Bajos se está comparando la prednisona con el metotrexato. Es posible que demuestre que el metotrexato puede ser útil como tratamiento de primera línea para las personas cuya calidad de vida se ha visto afectada de forma moderada y no grave.

Supervisión

¿Cuánto tiempo tarda en desaparecer la sarcoidosis?

La sarcoidosis desaparece en una de cada tres personas afectadas. En dos de cada tres personas, puede volverse crónica, y de ellas, cerca de la mitad acaba en tratamiento a largo plazo.

¿Con qué frecuencia debo hacerme una radiografía para ver el estado de los pulmones?

Depende de cómo se encuentre y de si está en tratamiento. Si no tiene síntomas ni está en tratamiento, basta con una radiografía al año. Si está en tratamiento a largo plazo, es posible que sean necesarias más. También se recomienda hacer pruebas periódicas de la función pulmonar. Si los síntomas empeoran o existe sospecha de complicaciones, debe considerarse realizar un TAC del tórax.

¿Cómo se comprueba la afectación de varios órganos, sistemas y aparatos?

El médico suele utilizar una lista de comprobación para preguntarle si tiene palpitaciones, dolores de cabeza, problemas de visión, dificultad para respirar, etc. Además, es necesario hacer pruebas periódicas para ver el nivel de calcio y la función renal y hepática al menos una vez al año. Asimismo, se deben supervisar los órganos diana periódicamente.

¿Qué se sabe sobre la sarcoidosis cardíaca y la muerte súbita?

La muerte súbita con sarcoidosis cardíaca está asociada con arritmias (latidos irregulares del corazón). Si tiene palpitaciones y ha sufrido síncope, es necesario comprobar si tiene una arritmia cardíaca debida a la sarcoidosis. Para ello, se hace un electrocardiograma (ECG), que mide el ritmo del corazón, normalmente durante 24-48 horas. En las personas con arritmia debida a la sarcoidosis cardíaca, el corazón suele saltarse miles de latidos al día. La guía de la ERS para el tratamiento de la sarcoidosis (véase la Biblioteca) señala que las personas con arritmia debida a sarcoidosis cardíaca deben llevar un desfibrilador cardioversor implantable (DCI). Las personas con sarcoidosis cardíaca sin DCI deben hacerse pruebas periódicas para detectar posibles arritmias.

Efectos secundarios

¿Puede tener efectos secundarios el uso de metotrexato a largo plazo?

Por lo general, el metotrexato se tolera bien, y algunas personas deben tomarlo durante años. El uso de este medicamento a largo plazo puede aumentar el riesgo de toxicidad hepática, motivo por el cual se recomienda comprobar la función hepática periódicamente. El metotrexato no debe utilizarse durante el embarazo y debe sustituirse por otro medicamento en el caso de las personas que quieran quedarse embarazadas.

¿Cuál es el riesgo de sufrir diabetes inducida por glucocorticoides?

La diabetes puede ser una complicación del uso de glucocorticoides. Cuanto mayor es la dosis, más problemas pueden generar. La sarcoidosis no provoca diabetes directamente, pero puede causar problemas con la glucosa de dos formas:

- Aumento de peso.
- Bloqueo de la efectividad de la insulina en el organismo.

Si empieza a tener problemas de glucosa, el médico deberá tratarlos, pero considerando el uso de fármacos ahorradores de corticoides.

¿Cómo puedo evitar el aumento de peso y prevenir la diabetes?

La recomendación general es aumentar y mantener la actividad física para quemar calorías y reducir la grasa, así como disminuir el consumo de sal y azúcar. Para ello, conviene consultar a un nutricionista.

¿Qué problema hay con la vitamina D y la sarcoidosis?

La vitamina D es un problema complicado en caso de sarcoidosis, ya que un nivel demasiado alto puede provocar cálculos en los riñones o insuficiencia renal. Aproximadamente, una de cada diez personas con sarcoidosis tiene hipercalcemia, que también puede provocar cálculos en los riñones o insuficiencia renal. El motivo es un nivel excesivo de vitamina D en su forma activa, llamada «vitamina D 1,25» o «calcitriol». Existe una enzima en los riñones que normalmente sintetiza la vitamina D₂₅ en vitamina D 1,25 cuando el organismo necesita más vitamina D activa. En el granuloma (es decir, el tejido inflamado por efecto de la sarcoidosis), esta enzima también sintetiza la vitamina D₂₅ en vitamina D 1,25. Si esta pasa al flujo sanguíneo, puede que el organismo tenga un exceso de vitamina D 1,25, lo que puede elevar los niveles de calcio en sangre. Las personas con sarcoidosis deben controlar sus niveles de ambas formas de vitamina D. A menudo, el nivel de vitamina D₂₅ aparece bajo porque se está sintetizando en exceso en vitamina D 1,25. Antes de comenzar a tomar suplementos de vitamina D, compruebe sus niveles de vitamina D₂₅ OH y vitamina D 1,25 OH. En un estudio con más de 300 pacientes, solo uno tenía un nivel bajo de vitamina D 1,25.

¿Puede causar problemas gastrointestinales la sarcoidosis?

La sarcoidosis gástrica es poco habitual, por lo que primero se deben descartar otras causas. Los síntomas incluyen dolor o molestia abdominal, náuseas, vómitos, dificultad para tragar (disfagia) e indigestión (dispepsia). Una forma sencilla de evitar la gastritis al tomar varios medicamentos es reducir el consumo de alimentos asociados con la gastritis y el dolor estomacal. Si persisten los síntomas gástricos, se recomienda una gastroscopia. También se pueden tomar medicamentos como los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol y pantoprazol) para prevenir la gastritis.

¿Hay algún fármaco que tenga menos complicaciones hepáticas?

En general, el tratamiento con corticoides tiene pocas consecuencias para el hígado. Sin embargo, la azatioprina, el metotrexato y el micofenolato de mofetilo podrían inflamarlo. Por este motivo, se hacen análisis de sangre rutinarios para vigilar la función hepática.

¿Es la insuficiencia suprarrenal un riesgo si tomo prednisona a largo plazo?

Eso depende de la cantidad de prednisona que tome. Cuanto mayor es la dosis, más se prolonga la insuficiencia suprarrenal secundaria (cuando las glándulas suprarrenales no producen suficiente cortisol). La insuficiencia suprarrenal no es permanente, solo implica que la persona debe dejar los corticoides más lentamente.

¿Puede causar la sarcoidosis tos estacional?

En la sarcoidosis, cuando hay tos, no suele ser estacional; sin embargo, algunas personas

pueden tener asma alérgica asociada, que puede agravarse estacionalmente. Las infecciones de las vías respiratorias altas son una causa frecuente de la tos en invierno, pero las personas con sarcoidosis no parecen correr un mayor riesgo.

¿Cuál es el tratamiento de los calambres en las piernas?

Los calambres en las piernas ocurren por dos motivos, principalmente:

- El uso de corticoides.
- Las personas con síntomas respiratorios crónicos hiperventilan y eso provoca los calambres en las piernas.

En algunos casos, pueden ser útiles la quinina o medicamentos como la gabapentina. Hable con su médico de atención primaria y pídale que compruebe sus niveles de potasio.

¿Cuál es el tratamiento para los cálculos renales con sarcoidosis?

Los cálculos renales pueden estar relacionados con la sarcoidosis, pero no tienen por qué. La razón principal puede ser un nivel elevado de vitamina D 1,25 o calcitriol (demasiada vitamina D en su forma activa), lo cual debe tratarse como síntoma. Los médicos utilizan fármacos como la hidroxicloroquina y la prednisona para tratar este problema.

Síntomas y calidad de vida

Mi sarcoidosis está en remisión, pero aún tengo problemas.

Los síntomas generales de la sarcoidosis, especialmente la fatiga, pueden seguir presentes muchos años después de remitir la sarcoidosis en el principal órgano afectado. El tratamiento de los síntomas persistentes es complicado, y suele provocar ansiedad y depresión. Se recomienda encarecidamente pedir una segunda opinión en un centro especializado. Podría resultar útil responder un cuestionario sobre la fatiga (como la Escala de evaluación de la fatiga), aunque no hay ninguno específico para la sarcoidosis. Si se descartan otras posibles causas de la fatiga; entonces, probablemente se deba a la sarcoidosis.

¿Puede mejorar la falta de aire sin aumentar los corticoides?

Si le sigue faltando el aire mientras toma prednisona, se debe probar otro medicamento, como el metotrexato. Funciona más o menos la mitad de las veces, pero, en caso de fracasar, se puede recurrir a un medicamento de tercera línea, como el infliximab.

¿Es el dolor de pies un signo de sarcoidosis?

El dolor de pies podría estar directamente relacionado con la afectación de huesos y articulaciones. La sarcoidosis ósea y articular es puede ser difícil de tratar. El metotrexato puede ayudar, aunque tarda semanas en hacer efecto. Puede ser conveniente recurrir a la fisioterapia. Si no mejora, recomendamos pedir la opinión de un neurólogo con experiencia en sarcoidosis para descartar una neuropatía periférica, que también se manifiesta con entumecimiento y hormigueo en brazos y piernas.

¿Es posible tener sarcoidosis inactiva y dolor articular continuado?

Es posible que la sarcoidosis se haya vuelto inactiva (o estable) si deja de haber indicios de inflamación. En tal caso, se suspenden los medicamentos antiinflamatorios como la prednisona y/o el metotrexato. Sin embargo, pueden persistir algunos síntomas, como dolor

articular y fatiga. Estos pueden ser difíciles de tratar. Si bien pueden verse afectadas todas las articulaciones, las más frecuentes son las de los pies, los tobillos y las rodillas. La fisioterapia podría ayudar.

¿Puede ayudar la nutrición a mitigar el dolor y el cansancio?

Debe llevar una alimentación equilibrada que incluya abundante fruta y verdura. Esto ayuda a no ganar peso —que puede empeorar el cansancio—. Conviene restringir los alimentos ricos en calcio debido al riesgo de hipercalcemia.

Mi calidad de vida ha disminuido y mi médico se ha jubilado.

Póngase en contacto con otro especialista en sarcoidosis y prosiga con sus revisiones periódicas, sobre todo por la afectación cardíaca. Es poco probable que los corticoides mejoren su calidad de vida. De hecho, a veces incluso la empeoran. Si tiene la sarcoidosis controlada, quizás le convenga un tratamiento de rehabilitación en lugar de farmacológico. Como indica la guía, existen otros medicamentos que cabe considerar cuando la prednisona y el metotrexato dejan de controlar los síntomas.

Relación con otras enfermedades

¿Cómo afecta la COVID-19 a las personas con sarcoidosis?

Algunos estudios señalan que la COVID-19 no afectó a las personas con sarcoidosis mucho más que a la población general. Sin embargo, tenían el doble o el triple de probabilidades de infectarse que la población general al principio de la pandemia. El tratamiento de la sarcoidosis no empeoraba mucho la enfermedad si se detectaba, pero había una excepción: el rituximab. En cuanto al impacto de la vacuna contra la COVID-19, hay estudios que demuestran que la vacuna reducía el riesgo para las personas con sarcoidosis, pero no lo eliminaba. Con el tiempo, disminuye el riesgo de enfermedad grave (que requiere hospitalización). Ha habido casos poco frecuentes en los que los síntomas de la sarcoidosis han empeorado después de la vacuna. Esto podría deberse al empeoramiento habitual de los pacientes o a la vacuna en sí. No se sabe a ciencia cierta. Se recomienda que las personas con sarcoidosis tomen las precauciones habituales y, en caso de infectarse de COVID-19, son muy eficaces los anticuerpos monoclonales (un tipo de tratamiento farmacológico dirigido), de estar disponibles, junto con los tratamientos orales, al igual que lo son para la población general.

¿Cuál es el tratamiento para la artritis reumatoide con sarcoidosis?

Muchos de los tratamientos empleados son comunes a ambas enfermedades. El metotrexato es un fármaco seguro que ahorra corticoides, utilizado originalmente para las personas con artritis. En segunda línea puede estar el infliximab, que tiene efectos parecidos. Sin embargo, el etanercept es eficaz contra la artritis reumatoide, pero no contra la sarcoidosis. En caso de sarcoidosis pulmonar avanzada, el tratamiento debe ser más agresivo.

¿Alivia el tratamiento de la sarcoidosis los síntomas de las bronquiectasias?

Las bronquiectasias son un síntoma poco frecuente de la sarcoidosis. La sarcoidosis se trata con corticoides y las bronquiectasias requieren antibióticos, que no se utilizan para tratar la sarcoidosis. La sarcoidosis fibrótica puede manifestarse como bronquiectasias por

«tracción», que son lesiones irreversibles que no responden al tratamiento. Si aparecen nuevos síntomas respiratorios, el objetivo del tratamiento sería estabilizar la enfermedad y prevenir su avance.

¿Cómo debe tratarse la miositis con sarcoidosis?

La miositis es una enfermedad reumática que puede solaparse con la sarcoidosis, pero es poco habitual. Un problema frecuente en la sarcoidosis es la mialgia (dolor muscular), que también puede estar relacionada con el tratamiento con corticoides. Le aconsejamos pedir una segunda opinión en un centro especializado.

¿Cómo debe tratarse la hipertensión pulmonar?

La hipertensión pulmonar puede ser una complicación de la sarcoidosis y suele aparecer en personas que ya están en un estadio avanzado de la enfermedad o que tienen fibrosis pulmonar. En la revista *European Respiratory Review*, se ha publicado una guía para el tratamiento de la hipertensión pulmonar en la sarcoidosis:

<https://erj.ersjournals.com/content/50/4/1701725>

¿Qué se recomienda en caso de recidiva durante el embarazo?

Las recidivas suelen requerir volver a la medicación, empezando con prednisona. Hay medicamentos que no se deben utilizar durante el embarazo, como el infliximab y el metotrexato, que es muy perjudicial para el feto. El fármaco más seguro, sobre todo en el último trimestre, es la prednisona. Es un medicamento bastante seguro, pues se da incluso a bebés prematuros.

Si tengo signos de osteoporosis, ¿conviene utilizar otros medicamentos?

Muchos inmunodepresores, como la azatioprina o el metotrexato, se pueden utilizar como ahorradores de corticoides para reducir el avance de la osteoporosis. Además, se suelen prescribir fármacos específicos como los bifosfonatos (Fosamax, alendronato, etc.). Antes de tomar suplementos de calcio y vitamina D, es necesario comprobar los niveles en sangre de ambos (y, en el caso de la vitamina D, sobre todo de la D-1,25 [calcitriol]), ya que la sarcoidosis puede hacer que el organismo los produzca en exceso. Se recomienda pedir la opinión de un reumatólogo experto en sarcoidosis para prescribir medicamentos antiosteoporóticos.

¿Hay alguna relación entre las enfermedades degenerativas de la columna vertebral y la sarcoidosis?

La sarcoidosis rara vez afecta a los huesos de la columna vertebral y, por lo general, causa lesiones líticas (óseas). Es importante descartar la osteoporosis en la columna vertebral, sobre todo en el caso de las mujeres de mediana edad que han recibido tratamiento con corticoides.

Guía de la ERS para el tratamiento de la sarcoidosis

Estas son las preguntas recibidas sobre la guía de la ERS para el tratamiento de la sarcoidosis. Puede obtener información sobre ella en la página «Biblioteca».

¿Están los médicos al tanto de esta guía?

En general, los especialistas conocen bien la guía de la ERS para el tratamiento de la

sarcoidosis. Es posible que los médicos no especialistas no la conozcan tan bien, motivo por el cual las personas con sarcoidosis deben ser derivadas a centros especializados. Encontrará más información sobre la guía de la ERS para el tratamiento de la sarcoidosis en la página «Biblioteca».

¿Incluye la guía formas atípicas de sarcoidosis?

La guía no incluye el tratamiento de algunas formas de sarcoidosis si no se han abordado en estudios específicos. Por ejemplo, cuando el riñón se ve afectado, que puede ser un síntoma peligroso de sarcoidosis. En estos casos, se pueden utilizar medicamentos para la sarcoidosis, pero se debe hacer un estricto seguimiento a los pacientes en un centro especializado.

¿Va a hacer la guía que cambie el tratamiento?

La guía explica los tratamientos con precisión e informa claramente de los medicamentos disponibles, junto con la dosis y los efectos secundarios. Así, se reducen la incertidumbre y los errores a la hora de tratar a las personas con sarcoidosis.

¿Y si mi médico no sigue las recomendaciones?

Hable con su médico para saber por qué no quiere seguir las recomendaciones de la guía. Algunos neumólogos no acostumbran a utilizar medicamentos como infliximab. En ese caso, puede solicitar que le vea un reumatólogo o alguien que esté acostumbrado a prescribir ese tipo de medicamentos para otras enfermedades, como la artritis reumatoide.

¿Puede negarse el seguro médico a pagar el tratamiento?

Sí, los profesionales sanitarios no están obligados a seguir las recomendaciones de la guía. Sin embargo, la recomendación de utilizar medicamentos como infliximab suele ayudar a los profesionales sanitarios, sobre todo en Estados Unidos y otros países. Puede hacer hincapié en que estas recomendaciones se basan en el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) y que los profesionales sanitarios suelen seguir las recomendaciones GRADE para enfermedades como el cáncer.

¿A qué se refiere la guía con «rehabilitación»?

Normalmente, la rehabilitación pulmonar no se limita a los pulmones, ya que también incluye actividades motoras generales. Dicha rehabilitación tiene beneficios que van más allá de los pulmones: reduce los síntomas—sobre todo la fatiga— y mejora la calidad de vida. Las personas con sarcoidosis también pueden mejorar su calidad de vida con actividades como andar, nadar, hacer yoga y otros ejercicios de baja intensidad.

¿Cuándo habrá una guía para los síntomas óseos/articulares?

Actualmente, no existen suficientes estudios ni datos sobre estos síntomas como para elaborar una guía. Estos casos deben tratarse de forma personalizada y se recomienda consultar a un reumatólogo. Puede que se tengan en cuenta para la siguiente guía si aparecen más casos y datos.