Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):763

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-061 - MAYOR RIESGO DE DESARROLLO DE LINFOMA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO CON ALTA ACTIVIDAD SISTÉMICA EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS EN 1301 PACIENTES (REGISTRO GEASS-SEMI)

G. Fraile[1], B. Kostov[2], D. Caravia-Durán[3], B. Maure[4], F. Rascón[5], M. Zamora[6], A. Casanovas[7], M. López- Dupla[8] y M. Ripoll, B. Pinilla, E. Fonseca, M. Akasbi, R. Pérez-Álvarez, A. Chamorro, I. Jiménez-Heredia, A. Gato, P. Brito-Zerón en representación del Grupo de Trabajo GEAS-Sjögren

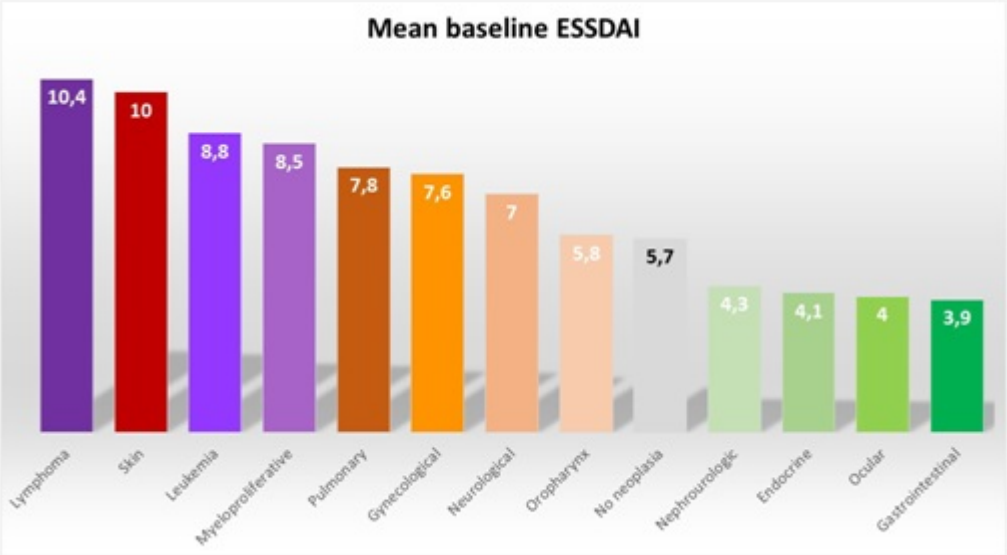
[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. [2]Primary Care Research Group. IDIBAPS. Centre d'Assistència Primària ABS Les Corts. CASPBE. Barcelona. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. [4]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario. Vigo. [5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Son Espases. Palma de Mallorca. [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. [7]Servicio de Medicina Interna. Hospital Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). [8]Servicio de Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

*Objetivos:*Evaluar la actividad sistémica al diagnóstico del síndrome de Sjögren primario (SSp) utilizando los índices europeos de actividad sistémica ESSDAI/clinESSDAI con el fin de evaluar su influencia en el desarrollo del cáncer en una gran cohorte de pacientes.

*Material y métodos:*El registro multicéntrico GEAS-SS se creó en 2005 e incluye 30 Servicios de Medicina Interna considerados centros de referencia españoles con amplia experiencia en el manejo de los pacientes con SS. En enero de 2016, la base de datos incluía 1301 pacientes consecutivos que cumplían los criterios de clasificación AE 2002 y con información sobre el desarrollo de neoplasia.

*Resultados:*La cohorte incluyó a 1.202 (92%) mujeres y 99 (8%) hombres (mujeres: hombres, 12: 1), con una edad media al diagnóstico de SSp de 52 años. Después de un seguimiento medio de 118 meses, 70 (5,4%) pacientes desarrollaron cáncer sólido y 61 (4,7%) neoplasias hematológicas; de acuerdo con los códigos de la CIE, las neoplasias más frecuentes fueron linfoma (n = 50), ginecológica (n = 20), gastrointestinales (n = 16) y endocrino (n = 8). La actividad sistémica al diagnóstico fue significativamente mayor en los pacientes que desarrollaron una neoplasia hematológica en comparación con aquellos que desarrollaron una neoplasia sólida o aquellos que no desarrollaron neoplasia, tanto para el ESSDAI (10,4 frente a 5,9 y 5,7, p < 0,001) y clinESSDAI (10,3 vs 5,8 y 5,7, p < 0,001). Según el ESSDAI al diagnóstico, los pacientes neoclásicos con mayor actividad sistémica fueron los que desarrollaron linfoma (10,4), seguido por el cáncer de piel (10), leucemia (8,8), síndromes mieloproliferativos (8,5), cáncer pulmonar (7,8) y neoplasia ginecológica (7,6).



*Conclusiones:*La actividad sistémica medida al momento del diagnóstico del SSp con las escalas ESSDAI y clinESSDAI está estrechamente relacionada con el desarrollo de neoplasia hematológica (principalmente linfoma), pero no con el desarrollo de cáncer sólido.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.