Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):576

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-004 - CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ESCLERODERMIA (RESCLE)

C. Carbonell Muñoz[1], A. Chamorro Fernández[1], P. Segovia Alonso[1], L. Trapiella Martínez[2], D. Colunga Argüelles[3], L. Sáez Comet[4], V. Fonollosa Pla[5] y C. Simeón Aznar[5]
M. Rubio Rivas, A. Argibay Filgueira, A. Madroñero Vuelta, M. Sánchez García, M. Ruiz Muñoz, E. Callejas Moraga y A. Guillén del Castillo en representación del Grupo de Trabajo de los investigadores del RESCLE, Grupo de Estudio de Enfermedades Autoinmunes (GEAS)

[1]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. [2]Unidad de Enfermedades Autoinmunes, Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). [3]Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). [4]Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [5]Unidad de Enfermedades Autoinmunes, Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia, características y factores de riesgo del cáncer de colorrectal (CCR) en pacientes con esclerosis sistémica (ES) en España.

Material y métodos: Estudio multicéntrico descriptivo y analítico de pacientes con CCR y ES respecto a aquellos sin neoplasia procedentes del RESCLE.

Resultados: De 1930 pacientes con ES se identificaron 202 tumores, 18 de ellos de CCR. El CCR fue el cuarto en frecuencia; estos pacientes tuvieron un diagnóstico de ES significativamente más tardío que aquellos sin neoplasia (61,5 años frente a 51,9; p = 0,01), en nueve (50%) casos el CCR, aislado o sincrónico, se diagnosticó 10 años tras el inicio de ES y un tercio en torno a los 3 años. 6/11 (55%) pacientes con CCR presentaron una capacidad vital forzada (CVF) < 70% del valor esperado frente a 317/1510 (21%) sin cáncer (p = 0,016). El uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) fue significativamente menor en los pacientes con CCR frente a aquellos sin cáncer (2 [11%] frente 826 [48%], respectivamente). Por último, se observó una asociación independiente entre la presencia de CCR y una CVF < 70% (OR = 5,20; IC95% 1,56-17,29; p = 0,007), así como una relación inversa con el uso de IBP (OR = 0,18; IC95% 0,04-0,85; p = 0,031).

Discusión: La literatura sobre cáncer global y ES muestra resultados heterogéneos, relacionados con los cambios en los criterios de clasificación de ES, exclusión de neoplasias que preceden al diagnóstico de la ES en muchos trabajos, así como por las peculiaridades de la enfermedad según el área geográfica; esto dificulta la comparación de los trabajos. El presente estudio muestra una mayor frecuencia de CCR comparada con la descrita previamente y posibles asociaciones entre ambas entidades que deben interpretarse con cautela debido a la baja potencia estadística.

Conclusiones: Se encontraron asociaciones entre el CCR y un debut tardío de la ES, mayor afectación orgánica a nivel pulmonar y un menor uso de IBP.

Bibliografía

1. Bonifazi M, Tramacere I, Pomponio G, Gabrielli B, Avvedimento EV, La Vecchia C, et al. Systemic sclerosis (scleroderma) and cancer risk: systematic review and meta-analysis of observational studies. Rheumatology (Oxford). 2013;52(1):143-54.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.