



1212 - PATOLOGÍA SISTÉMICA Y ENFERMEDAD TUMORAL: ¿MÁS QUE UNA COINCIDENCIA?

A. Gurjian Arena, E. Fernández Carracedo, C. Millan Nohales, S. Moragón Ledesma, D. Sánchez Soler, B. Pinilla Llorente, C. Lavilla Olleros y M.V. Villalba García

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La asociación entre enfermedades autoinmunes y un mayor riesgo de desarrollar neoplasia es controvertida, siendo mayor en entidades como la dermatomiositis y el síndrome de Sjögren. Estudios previos encontraron mayor incidencia de neoplasias hematológicas en estos pacientes. Uno de los principales factores de riesgo sería el uso de fármacos inmunosupresores, ya que estos alteran el sistema inmune y por tanto su papel en el desarrollo de neoplasias.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo en el que se revisaron historias clínicas y se incluyeron pacientes atendidos consecutivamente en la consulta de enfermedades sistémicas desde el año 2017 al 2020. Se evaluaron variables demográficas como género, edad, patología autoinmune, tipo de neoplasia, asociación temporal de neoplasia con patología autoinmune y posibles tratamientos implicados.

Resultados: De los 142 pacientes estudiados el 60% fueron mujeres y la media de edad fue 60 años. Los diagnósticos más frecuentes fueron lupus eritematoso sistémico (LES) en 60 pacientes, síndrome antifosfolípido (SAF) en 15 (6 primarios y 9 secundarios), sarcoidosis en 15 pacientes, arteritis de la temporal/polimialgia reumática en 10 de ellos, síndrome de Sjögren en 10, enfermedad asociada IgG4 en 6 pacientes, púrpura trombopénica inmune en 5, esclerosis sistémica difusa en 5. En la tabla 1 se recogen todas las enfermedades autoinmunes y frecuencia de las mismas en nuestro grupo de pacientes. Presentaron patología neoplásica 17, de los cuales 10 fueron mujeres y 7 varones. Tres de ellos presentaron más de un tumor. De los 17 pacientes que debutaron con enfermedad neoplásica 6 debutaron inicialmente con la patología autoinmune habiendo estado solo uno con tratamiento inmunosupresor (azatioprina) antes de debutar con la enfermedad neoplásica. La distribución de la patología neoplásica fue la siguiente: 3 adenocarcinoma de colon (2 pacientes con arteritis temporal, 1 PTI), 2 tumores uroteliales (1 arteritis temporal, 1 CREST), 2 linfomas no Hodgkin (1 síndrome Sjögren 1 vasculitis cutánea), 2 tumores GIST (1 enfermedad relacionada con IgG4, 1 crioglobulinemia), 1 melanoma (1 sarcoidosis), 1 carcinoma basocelular (1 PTI), 1 carcinoma epidermoide de laringe (1 LES), 1 carcinoma folicular de tiroides (1 arteritis temporal), 1 carcinoma epidermoide de lengua (1 IgG4), 1 Ca de mama (1 crioglobulinemia), 1 carcinoma de células claras renal (1 LES), 1 tumor de células gigante de sacro (1 anemia hemolítica), 1 adenocarcinoma de próstata (LES), 1 adenocarcinoma de pulmón (1 PTI), 1 adenocarcinoma gástrico (1 LES). En la tabla 2 se recogen la asociación entre enfermedad sistémica

y neoplasia.

Tabla 1. Enfermedades autoinmunes en nuestra población

Lupus eritematoso sistémico (LES)	60 pacientes (42,2%)
Síndrome antifosfolípido (SAF)	15 pacientes (10,6%)
Sarcoidosis	15 pacientes (10,6%)
Arteritis de la temporal/polimialgia reumática	10 pacientes (7%)
Síndrome Sjögren	10 pacientes (7%)
Enfermedad asociada IgG4	6 pacientes (4,2%)
Púrpura trombopénica inmune	5 pacientes (3,5%)
Esclerosis sistémica difusa	5 pacientes (3,5%)
Crioglobulinemia	4 pacientes (2,8%)
Dermatomiositis	2 pacientes (1,4%)
Behçet	2 pacientes (1,4%)
Anemia hemolítica anticuerpos calientes	2 pacientes (1,4%)
Criopirinopatía	1 paciente (0,7%)
Policondritis recidivante	1 paciente (0,7%)
Síndrome de Birdshot	1 paciente (0,7%)
Kikuchi Fujimoto	1 paciente (0,7%)
Esclerosis sistémica cutánea limitada (síndrome CREST)	1 paciente (0,7%)
Vasculitis cutánea necrotizante	1 paciente (0,7%)

Tabla 2. Enfermedades sistémica y asociación con neoplasias

Lupus eritematoso sistémico (LES)	Carcinoma epidermoide de laringe, carcinoma de células claras, adenocarcinoma gástrico; adenocarcinoma de próstata
Síndrome antifosfolípido (SAF)	Carcinoma de células claras
Sarcoidosis	Melanoma
Arteritis de la temporal/polimialgia reumática	Adenocarcinoma de colon, urotelioma, carcinoma folicular de tiroides
Síndrome de Sjögren	LNH, carcinoma epidermoide de lengua
Enfermedad asociada IgG4	Tumor de GIST, carcinoma epidermoide de lengua
Púrpura trombopénica inmune	Carcinoma basocelular. Adenocarcinoma de recto
Crioglobulinemia	Cáncer de mama, Tumor de GIST
Anemia hemolítica anticuerpos calientes	Tumor de células gigantes de sacro
Esclerosis sistémica cutánea limitada (Síndrome CREST)	Urotelioma
Vasculitis cutánea necrotizante	LNH

Conclusiones: Se trata de un estudio limitado por el pequeño tamaño muestral y una muestra muy heterogénea, aun así, resulta destacable la presencia de aproximadamente un 15% de prevalencia de neoplasia en nuestra cohorte. La mayoría sexo femenino y solo en uno de ellos en relación con la toma de inmunosupresor. Sería conveniente establecer estudios de *screening* periódico para su identificación precoz. No hemos encontrado asociación entre ninguna de las enfermedades autoinmunes y un tipo de neoplasia determinada. Son necesarios más estudios para esclarecer las posibles relaciones entre enfermedad autoinmune y neoplasias.