



1060 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE LOS PACIENTES CON MIOPATÍA INFLAMATORIA Y NEOPLASIA EN UN HOSPITAL DE MEDIANO TAMAÑO

Celia Lara Montes, Sara Fernández González, Virginia García Bermúdez, Álvaro Ricardo Llerena Riofrío, Aída Izquierdo Martínez, David Bernal Bello, Begoña Frutos Pérez y Miguel Ángel Duarte Millán

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y analíticas de los pacientes diagnosticados de miopatía inflamatoria y cáncer y analizar la posibilidad de variables asociadas.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de miopatía inflamatoria entre los años 2009 y 2022 en un hospital de mediano tamaño. Se llevó a cabo una comparación de variables entre pacientes con o sin cáncer. Para las variables dicotómicas se ha utilizado el test χ^2 de Pearson y para las variables cuantitativas el test de t de Student (con prueba de homogeneidad de varianzas previa).

Resultados: 21 pacientes fueron diagnosticados de miopatía inflamatoria en ese periodo. 5 pacientes (23,8%) desarrollaron una neoplasia en los tres primeros años desde el diagnóstico. Entre los diagnosticados de cáncer, el 75% fueron hombres, 3 de ellos presentaban dermatomiositis, 1 dermatomiositis clínicamente amiopática y otro polimiositis. Los tipos de neoplasia diagnosticadas fueron dos cánceres de pulmón, un cáncer de células renales, un cáncer de ovario y un cáncer de próstata. Los pacientes con cáncer presentaron más frecuentemente más afectación cutánea (80 vs. 56%), similares porcentajes de astenia o mialgias, y menos afectación pulmonar, articular o disfagia. Ninguna comparación alcanzó significación estadística (tabla 1). No se encontraron en ninguno de estos pacientes anticuerpos específicos de miopatía inflamatoria. La comparación de parámetros analíticos (Hb, LDH, CK, PCR, VGS, PSA y CA125) demostró que los pacientes con cáncer tuvieron una VSG menos elevada ($p < 0,05$) y un Ca125 más elevado pero sin significación (tabla 2).

Tabla 1

| | Cáncer | | Significación estadística <i>p</i> |
|-----------------|-----------|--------------|---------------------------------------|
| | Sí | No | |
| Sexo | | | |
| Femenino | 1/5 (20%) | 9/16 (56,3%) | 0,157 |
| Masculino | 4/5 (80%) | 7/16 (43,8%) | 0,58 |
| Síntomas | | | |
| Mialgias | 3/5 (60%) | 13/16 (81%) | 0,33 |

| | | | |
|-----------------------|-----------|---------------|-------|
| Raynaud | 0/5 (0%) | 3/16 (18,8%) | 0,269 |
| Alteraciones cutáneas | 4/5 (80%) | 9/16 (56,3%) | 0,340 |
| Astenia | 3/5 (60%) | 11/16 (68,8%) | 0,717 |
| Pérdida de peso | 1/5 (20%) | 6/16 (37,5%) | 0,469 |
| Disfagia | 0/5 (0%) | 5/16 (31,3%) | 0,152 |
| Patología pulmonar | 0/5 (0%) | 6/16 (37,5%) | 0,105 |
| Patología articular | 1/5 (20%) | 10/16 (62,5%) | 0,097 |

Tabla 2

| Valores | Cáncer | | IC95% | p |
|---------------|----------|----------|---------------|-------|
| | Sí | No | | |
| Hb (g/dL) | 13,3 | 12,7 | (-1,5; 2,7) | 0,572 |
| LDH (U/L) | 401,20 | 349,13 | (-248; 353) | 0,721 |
| CK (mg/dl) | 2.291,20 | 3.530,00 | (-7648; 5171) | 0,690 |
| PCR (mg/dl) | 2,24 | 2,17 | (-3,11; 3,25) | 0,965 |
| VSG (mm) | 17,5 | 40,27 | (-44; -1,2) | 0,040 |
| PSA (ng/ml) | 1,9 | 0,62 | (-0,2; 2,8) | 0,790 |
| CA 125 (U/ml) | 495,50 | 17,31 | (-5747; 6704) | 1,001 |

Discusión: La principal limitación en este estudio es el tamaño muestral que impide alcanzar la significación en muchas comparaciones, difícil de obtener en patologías poco habituales. La asociación entre miopatías inflamatorias y malignidad es sólida y bien estudiada en la literatura, presentando estos pacientes de cinco a siete veces más riesgo en comparación con la población general, especialmente en el primer año del diagnóstico¹. Se han descrito de igual forma diferentes factores de riesgo de neoplasia oculta tanto clínicos como analíticos (como son la dermatomiositis, la edad avanzada al diagnóstico, el grado de extensión cutánea, la disfagia, la elevación de reactantes de fase aguda, las concentraciones bajas de CK y de LDH entre otras y la presencia de determinados tipos de anticuerpos específicos fundamentalmente Anti-TIF1y), parámetros que pueden ayudar a la hora de llevar a cabo un adecuado screening de neoplasia oculta en estos pacientes ajustado al riesgo^{1,2}.

Conclusiones: La comparación de pacientes con cáncer y miopatía inflamatoria en esta muestra releva ligeras diferencias entre los dos grupos de pacientes en cuanto a manifestaciones cutáneas, articulares o pulmonares, sin poder alcanzar significación. La VSG más baja al diagnóstico en esta muestra se comporta como un factor asociado a ausencia de cáncer, hallazgo a interpretar con cautela.

Bibliografía

1. Opinc AH, Makowska JS. Update on Malignancy in Myositis— Well-Established Association with Unmet Needs. *Biomolecules*. 2022;12:111. <https://doi.org/10.3390/biom12010111>
2. Kardes S, Gupta L, Aggarwal R. Cancer and myositis: Who, when, and how to screen. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2022;36:101771. doi:10.1016/j.berh.2022.101771