



1652 - MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA

Román Fernández Guitián, Nuria Miguel Ontañón, Antonio González Guzmán, Isabel Castilla Martínez, Naomi Bermejo Moreno, Alicia Ann Munté Kinsella, Víctor Moreno-Torres Concha y María Martínez Urbistondo

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la mortalidad asociada a neoplasias en pacientes con esclerodermia (SSc), comparándolo con el resto de la población española, así como determinar el riesgo que condiciona la esclerodermia de fallecer por cada tipo de tumor.

Métodos: Análisis observacional y retrospectivo de los pacientes hospitalizados en España entre 2016-2019 utilizando el Registro Nacional de Altas Hospitalarias, de acuerdo con los códigos del CIE-10-CM. Se estudiaron todos los pacientes que fallecieron por neoplasias durante el ingreso hospitalario. Se compararon los pacientes que padecían SSc, sin síndrome de Sjögren secundario (casos) con el resto de la población española (controles), y se realizó una regresión logística binaria, considerando la edad, el sexo femenino, el consumo de tabaco y de alcohol, para determinar el impacto de la SSc en el riesgo de fallecer por cada grupo y estirpe de neoplasia, expresado como *odds ratio* (OR) e intervalo de confianza (IC).

Resultados: Entre 2016 y 2019, 705.557 pacientes fallecieron en España, 139.531 (19,8%) por neoplasias. Se compararon los 67 pacientes que presentaban SSc frente al resto. Aunque no hubo diferencias en las muertes atribuidas al conjunto de neoplasias de órgano sólido (NOS), (91,1 vs. 92,5% del total de fallecidos por neoplasias, OR = 1,292, IC95% 0,519-3,221), los pacientes con SSc fallecidos por NOS eran más jóvenes que el resto de la población (67,7 vs. 70,6 años, $p = 0,09$). Sí se identificaron diferencias en el análisis de los tipos de tumores. Los pacientes con SSc presentaron un mayor riesgo de neoplasias de pulmón (25,4 vs. 18,6%, OR = 2,228, IC95% 1,260-3,937), de tumores ginecológicos (13,4 vs. 3%, OR = 4,804, IC95% 2,372-9,730) a expensas de tumores de vulva (1,5 vs. 0,2%, OR 8,325, IC95% 1,145-60,510), de útero (4,5 vs. 0,9%, OR = 6,177, IC95% 1,931-19,758) y de ovario (4,5 vs. 1,3%, OR = 3,456, IC95% 1,083-11,032). Sin embargo, los pacientes con SSc presentaron una menor proporción de muertes por neoplasias del árbol biliar, hígado o páncreas (3 vs. 12,2%, OR = 0,228, IC95% 0,056-0,931). Tampoco se identificaron diferencias entre los dos grupos en el global de neoplasias hematológicas (7,5 vs. 8,9%, OR = 0,774, IC95% 0,310-1,928) ni en la edad de los pacientes fallecidos por este motivo (65,8 vs. 71,9 años, $p = 0,381$). Sin embargo, los pacientes con SSc presentaron un mayor riesgo de mortalidad atribuida a los linfomas de estirpe T y NK (3 vs. 0,3%, OR = 8,955, IC95% 2,181-36,767).

Conclusiones: En este análisis epidemiológico de carácter nacional, se demuestra que los pacientes con SSc presentan un mayor riesgo de fallecer por neoplasias de pulmón, por neoplasias de ginecológicas, incluyendo neoplasias de vulva, útero y ovario, así como de linfomas T/NK, en

comparación con el resto de la población española. Aunque estudios prospectivos deban validar nuestros resultados, se debe considerar el screening de estas patologías en los pacientes con SSc.