



## 1841 - SARCOIDOSIS Y CÁNCER: INCIDENCIA Y CRONOLOGÍA EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

*Elena Gloria Torres García, Elena Martínez Robles, Jorge Álvarez Troncoso, Ángel Robles Marhuenda, Clara Itziar Soto Abánades, Belén del Pilar Gutiérrez Sancerni, Sergio Carrasco Molina, Juan José Ríos Blanco y Ana María Noblejas Mozo*

*Medicina Interna, Hospital La Paz, Madrid, España.*

### Resumen

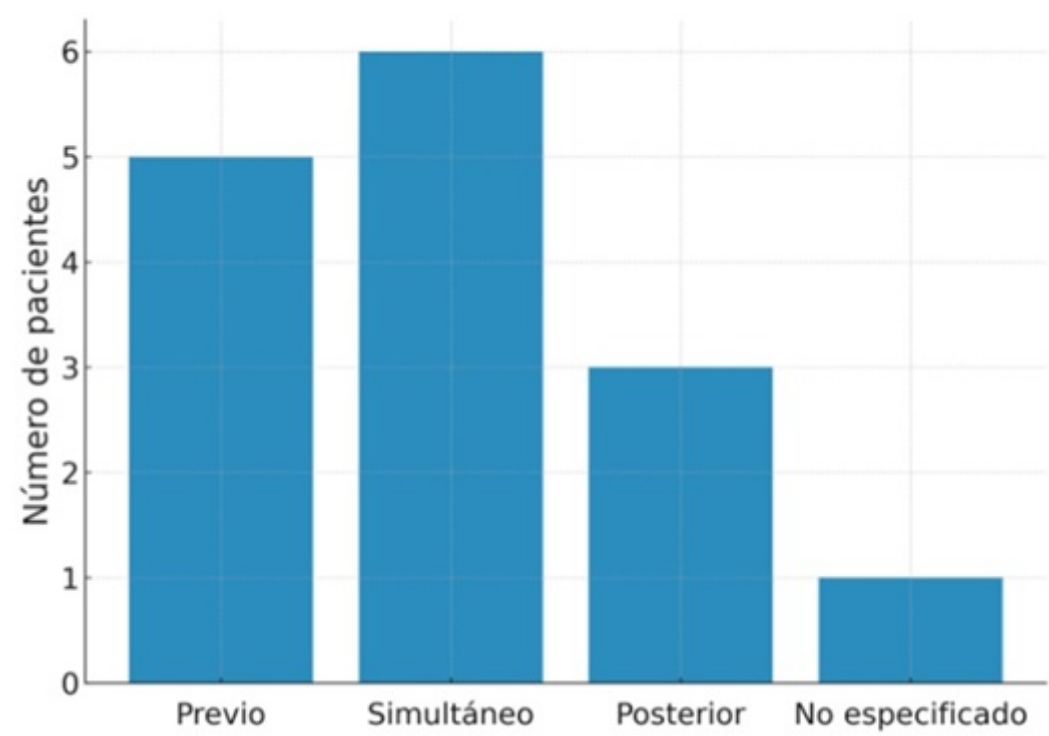
**Objetivos:** Determinar la incidencia de neoplasia en una cohorte hospitalaria de pacientes con sarcoidosis, analizar la cronología del diagnóstico de ambas patologías y calcular la *odds ratio* (OR) de aparición de cáncer frente a la población general.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 173 pacientes con sarcoidosis atendidos en un hospital terciario. Se recogieron variables clínicas, histológicas y evolutivas, incluyendo la presencia de neoplasias y su relación temporal con la sarcoidosis: previa (diagnóstico de neoplasia anterior al de sarcoidosis), simultánea (ambos en un intervalo inferior a un año) o posterior (neoplasia al menos un año después). Se calculó la incidencia de cáncer en la cohorte y se comparó con la población española, utilizando los datos del informe de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) 2025<sup>1</sup>. Se construyó una tabla de contingencia 2 × 2, y se calculó la OR e IC del 95%.

**Resultados:** 15 pacientes (8,7%) presentaron una neoplasia: 5 previa (33,3%), 6 simultánea (40%), 3 posterior (20%) y 1 de cronología indeterminada (6,7%). En la tabla se muestra la incidencia de neoplasia ajustada por grupos de edad y sexo en comparación con REDECAN 2025. Se observaron tanto tumores sólidos (mama, pulmón, recto, ovario) como hematológicos (linfomas de Hodgkin y no Hodgkin). La OR de cáncer en pacientes con sarcoidosis, en comparación con la población general, fue de 15,8, con un IC del 95% entre 9,3 y 26,8. Esto demuestra una asociación positiva y estadísticamente significativa entre sarcoidosis y cáncer.

Grupo de edad y sexo	Incidencia en cohorte de sarcoidosis	Incidencia en población española
Hombres 45 años	7,7%	0,05%
Mujeres 45 años	5,6%	0,087%
Hombres 45-65 años	7,4%	0,7%

Mujeres 45-65 años	4,5%	0,652%
Hombres > 65 años	16,7%	2,389%
Mujeres > 65 años	28,6%	1,192%



*Discusión:* Los datos obtenidos muestran una incidencia de neoplasia en pacientes con sarcoidosis superior a la observada en la población general, en línea con estudios recientes que describen una mayor prevalencia de neoplasias, especialmente linfomas y tumores pulmonares, en este grupo<sup>2-5</sup>. Esta asociación podría deberse a una relación fisiopatológica entre ambas entidades, bien por activación inmune inducida por la neoplasia, o bien por un entorno de inmunosupresión que favorezca tanto la aparición tumoral como la formación de granulomas. También es posible la existencia de un sesgo de vigilancia, dada la elevada proporción de diagnósticos simultáneos, que sugiere que la sarcoidosis fue un hallazgo incidental durante el estudio diagnóstico o de extensión de una neoplasia. Esto, a su vez, puede reflejar un infradiagnóstico en otros contextos clínicos.

*Conclusiones:* En esta cohorte hospitalaria, la incidencia de neoplasia fue cercana al 9%, superior a la esperada en la población general, y la OR de cáncer fue 15,8, Esto es concordante con lo descrito en la literatura, y sugiere una asociación entre sarcoidosis y neoplasia. La notable proporción de casos con diagnóstico simultáneo refuerza la hipótesis de una relación diagnóstica o fisiopatológica estrecha. Estos hallazgos apoyan la necesidad de vigilancia oncológica sistemática en pacientes con sarcoidosis, tanto al diagnóstico como durante el seguimiento, con especial atención a linfomas y tumores sólidos.

**Bibliografía**

1. REDECAN. Estimaciones cáncer en España 2025.
2. Faurschou M, et al. J Rheumatol. 2022;49(2):186-91.
3. Moreno-Torres V, et al. J Transl Autoimmun. 2024;8:100236.

4. Alzghoul BN, et al. Lung. 2021;199(6):611-8.

5. Patt YS, et al. J Clin Med. 2024;13(23):7045.