Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):769

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-139. - NEOPLASIA Y COMORBILIDAD EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (RESULTADOS PRELIMINARES)

E. Montero Mateos, R. González León, F. García Hernández, M. Artero González, I. Porras Antras, A. León Guisado, C. Sotomayor la Piedra, M. Castillo Palma

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la presencia de neoplasia y comorbilidad en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) en una unidad especializada de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio retrospectivo. De una cohorte global de 841 pacientes se revisaron 348 historias clínicas de pacientes seguidos en la unidad a partir del año 2000. Se analizaron variables demográficas, clínicas y evolutivas y se recogieron los diagnósticos de patología crónica asociada, así como su fecha de diagnóstico. Con respecto a las neoplasias, se recogieron todas salvo las de la piel diferentes al melanoma. No se incluyó en el estudio la patología cardiovascular, estudio de inmunodeficiencias ni patología ocular inflamatoria, que se analizaron de forma independiente en otros estudios.

Resultados: La edad mediana del diagnóstico fue 29,8 años, con una mediana de seguimiento 18,3 años. La proporción mujer/varón fue de 9/1. Al final del seguimiento la distribución por grupos de edad fue: 47,4% menor de 50 años, 40,2% entre 50-70 años, y 12,3% mayores de 70 años. En un 8,9% (31 Pts) se diagnosticó una neoplasia maligna (?4,7 por 1.000 personas-año): 25,8% de mama, 16,1% digestivos (con predominio colo-rectal), 16,1% linfomas, 12,9% ginecológicos, 12,9% pulmón, 0,7% melanoma, y resto miscelánea. La edad mediana al diagnóstico fue de 54,2 años, con una mediana de 17,6 años tras el diagnóstico del LES. De los principales inmunosupresores existía antecedente de ciclofosfamida en el 40,6% (vs 33% del resto de la cohorte) y azatioprina en el 21,9% (vs 23% del resto de la cohorte). En un 1,4% de los pacientes existía antecedente de neoplasia previo al diagnóstico de LES. En el total de los 348 pacientes se diagnosticó la siguiente comorbilidad. 1. Patología neuro-psiquiátrica: trastorno ansioso-depresivo 17,5%, epilepsia 3,1%. 2. Esquelética: osteoporosis 18,4%, necrosis ósea avascular 4%. 3. Digestivas: hernia de hiato 9,1%, úlcera gastroduodenal 3,4%, enfermedad inflamatoria intestinal 1,44%, celiaquía 0,6%. 4. Oculares: cataratas 10,6%, glaucoma 2,3%, ceguera 1,1%. 5. ORL: hipoacusia 3,4%. 6. Respiratoria: TEP 4,3%, EPOC asma/obstrucción crónica al flujo aéreo 3,2%. 7. Endocrinológicas: hipotiroidismo 10,9%, hipertiroidismo 2,3%. 8. Nefrourológicas: ERC G3 o superior 12,4%, ERC terminal en remplazo sustitutivo 7,8%. 9. Otras: psoriasis 1,7%.

Discusión: Los datos de estudio son preliminares. Llama la atención que el cáncer de mama es el más prevalente, lo que es esperable en una cohorte con predominio femenino, a pesar de la controversia se su incidencia real en junto a las de las neoplasias hematológicas en el LES.

Conclusiones: Aunque los datos son preliminares, nuestros datos, juntos con los de la bibliografía publicada, permiten establecer que, con la mejora de la supervivencia del LES, estos pacientes presentan cada vez un mayor grado de comorbilidad y complejidad.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.