



<https://www.revclinesp.es>

## 679 - ¿EXISTE MAYOR MORTALIDAD EN PACIENTES CON LINFOMA Y SÍNDROME DE SJÖGREN?

*Marta Correa Matos<sup>1</sup>, Leticia Nair López Lara<sup>2</sup> y Julia Lanseros Tenllado<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. <sup>2</sup>Hospital Nuestra Señora del Prado, Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la relación entre mortalidad y comorbilidades en los pacientes con diagnóstico de síndrome de Sjögren o síndrome/complejo seco en seguimiento en Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz) entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2021.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de síndrome de Sjögren o síndrome/complejo seco atendidos en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz) entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2021. Se analizó la mortalidad y su relación con las principales comorbilidades registradas con un análisis bivariante ( $\chi^2$  de Pearson) en el programa SPSS versión 21.0 con nivel de significación  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se analizaron 186 pacientes con síndrome de Sjögren (81,7% mujeres), con una edad media de 57,98 años con un rango de 62 (26-88). La mortalidad fue del 5,9%. El 72,7% del total de pacientes fallecidos fueron mujeres, de los que un 45,4% eran mayores de 65 años. Se observó una mayor tasa de mortalidad en pacientes con neutropenia ( $\chi^2 8,95$ ;  $p = 0,001$ ) y con trombopenia ( $\chi^2 16,40$ ;  $p = 0,001$ ), sin encontrar relación significativa con el grado de anemia ( $\chi^2 4,19$ ;  $p = 0,241$ ). Con respecto a los parámetros analíticos analizados, no se encontró relación estadísticamente significativa con la beta2microglobulina ( $\chi^2 0,303$ ;  $p = 0,52$ ) ni con el descenso de IgM ( $\chi^2 0,43$ ;  $p = 0,837$ ). Con respecto a la sintomatología, se encontró asociación con: adenopatías ( $\chi^2 7,365$ ;  $p = 0,048$ ), esplenomegalia ( $\chi^2 8,54$ ;  $p = 0,001$ ) y artralgias ( $\chi^2 5,615$ ;  $p = 0,020$ ). No se encontró relación estadísticamente significativa entre el resto de comorbilidades.

**Conclusiones:** La relación de linfoma y síndrome de Sjögren se asoció a un incremento en la mortalidad. La determinación precoz de los datos clínicos (adenopatías, esplenomegalia y artralgias) y analíticos (neutropenia, trombopenia) identificados en nuestro estudio, podrían disminuir su morbimortalidad asociada.

### Bibliografía

1. Igoe A, Merjanah S, Scofield RH, *et al.* Sjögren syndrome and cancer. *Rheum Dis Clin North Am* 2020;46(3):513-32.