



1549 - MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN PACIENTE CON SÍNDROME DE SJÖGREN

Nuria Miguel Ontañón, Antonio González Guzmán, Román Fernández Guitián, José Manuel Vázquez Comendador, María Mateos Seirul-lo, Sonia García Prieto, María Martínez Urbistondo y Víctor Moreno-Torres Concha

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Sjögren es un trastorno autoinmunitario crónico que se define por la asociación de queratoconjuntivitis seca y xerostomía. Es más frecuente en mujeres de edad media. Las glándulas exocrinas son su órgano diana y su sintomatología más frecuente es la sequedad ocular y bucal. Está relacionado con un aumento de prevalencia de determinados tumores, en especial de linfomas. El objetivo de este estudio fue comparar la mortalidad por tumores hematológicos y de órgano sólido de pacientes con síndrome de Sjögren primario (SjS) con la población española.

Métodos: Se trata de un 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 SjS (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 del SjS 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 121 pacientes que presentaban SjS primario frente al resto. Los pacientes con SjS presentaron una menor proporción de fallecidos debidos a neoplasias de órgano sólido (NOS), (81,7 vs. 91,1% del total de fallecidos por neoplasias, OR = 0,491, IC95% 0,302-0,799), fundamentalmente a expensas de las neoplasias de colon (6,4 vs. 10,8%, OR = 0,514, IC95% 0,239-1,100). Sin embargo, se identificó un mayor riesgo de fallecer debido a neoplasias de intestino delgado (1,8 vs. 0,3%, IR = 5,412, IC95% 1,332-21,996) y neoplasias de ovario (4,6 vs. 1,3%, OR = 3,645, IC95% 1,482-8,965) en los pacientes con SjS. En el total, los pacientes con SjS que fallecieron por NOS eran mayores que el resto de la población española (74,7 vs. 70,6 años, p 0,001). El SjS se asoció con un mayor riesgo de mortalidad por neoplasias hematológicas (18,3 vs. 8,9%, OR = 2,035, IC95% 1,251-3,311), aunque no hubo diferencias significativas en la edad en comparación con el grupo control (73,4 vs. 71,9 años, p = 0,658). Esta diferencia se debió fundamentalmente a la mayor tasa de fallecidos debido a los linfomas (10,1 vs. 3%, OR = 3,279, IC95% 1,755-6,126), no Hodgkin (9,2 vs. 2,9%, OR = 3,086, IC95% 1,608-5,923), de estirpe B (8,3 vs. 2,5%, OR = 3,044, IC95% 1,536-6,033), incluyendo el linfoma MALT (1,8 vs. 0%, OR = 70,168, IC95% 16,613-296,360).

Conclusiones: En este análisis epidemiológico de carácter nacional, se demuestra que los pacientes con SjS presentan un mayor riesgo de fallecer por neoplasias de ovario e intestino delgado, así como de neoplasias

hematológicas, fundamentalmente por linfomas no Hodgkin de estirpe B, incluyendo el linfoma MALT. Aunque estudios prospectivos deban validar nuestros resultados, se debe considerar el *screening* de estas patologías en los pacientes con SjS.