Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S666

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1506 - RIESGO DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN PACIENTES CON LES

Antonio González Guzmán, *Alicia Ann Munté Kinsella, Román Fernández Guitián, Nuria Miguel Ontañón, María Mateos Seirul·lo, José Manuel Vázquez Comendador, María Martínez Urbistondo y Víctor Moreno-Torres Concha*

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la mortalidad asociada a neoplasias en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), comparándolo con el resto de la población española, así como determinar el riesgo que condiciona el LES 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 LES, 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 LES 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, 139,531 pacientes fallecieron por neoplasias en España (tablas 1 y 2). De ellos, 91 pacientes tenían diagnóstico de LES. En comparación con la población general española, los pacientes con LES presentaron una menor mortalidad por neoplasias de órgano sólido (80,2 vs. 91,1%, OR = 0,432, IC95% 0,260-0,720), a expensas de una menor mortalidad por el cáncer colorrectal (CCR), (1,1 vs. 10,8%, OR = 0,11, IC95% 0,015-0,789), (tabla 1). Sin embargo, se identificó una tendencia a una mayor mortalidad debida a tumores ginecológicos en los pacientes con LES (8,8 vs. 3%, OR = 3,039, IC95% 0,145-3,6307) a expensas de tumores de vulva (2,2 vs. 0,2%, OR = 14,767, IC95% 3,587-60,792) y de cérvix (3,3 vs. 0,5%, OR = 3,809, IC95% 1,182-12,272). Los pacientes con LES fallecieron a una menor edad por neoplasias de órgano sólido en comparación con el resto de la población (63,9 vs. 70,6 años, p < 0,001). En cuanto a neoplasias hematológicas, en comparación con la población general, se halló un riesgo de mortalidad muy superior en los pacientes con LES (19,8 vs. 8,9%, OR = 2,546, IC95% 1,514-4,281), a expensas del linfoma no Hodgkin de estirpe B (9,9 vs. 2,5%, OR = 4,133, IC95% 2,071-8,246), (tabla 2). No hubo diferencias en la edad para los tumores hematológicos entre los pacientes con LES y el resto de la población (68,3 vs. 71,9 años, p = 0,333).

Tipo de neoplasia	Muertes por neoplasias N (%)			Edad media (años), (DE)			OR
	No LES	**LES**	**p**	**No LES**	**LES**	**p**	**OR (IC95%) ***
Neoplasia órgano sólido	127.080 (91,1)	73 (80,2)	0,001	70,6 (13,3)	63,9 (12,5)	< 0,001	**0,393 (0,234-0,660)**
Neoplasia órgano sólido maligna	124.831 (89,5)	72 (79,1)	0,003	70,5 (13,3)	64 (12,6)	< 0,001	**0,432 (0,260-0,720)**
Aparato digestivo	41.578 (29,8)	13 (14,3)	0,001	73 (12,4)	61,5 (11,1)	0,001	**0,423 (0,240-0,747)**
Tracto gastrointestinal	24.573 (17,6)	5 (5,5)	0,003	73,7 (12,7)	57,4 (10,3)	0,004	**0,318 (0,129-0,784)**
Esófago	2.320 (1,7)	1 (1,1)	1	68,2 (11,9)	59	0,437	0,785 (0,109-5,669)
Estómago	6.426 (4,6)	3 (3,3)	0,801	72,4 (13,1)	60 (12,5)	0,103	0,764 (0,242-2,417)
Intestino delgado	459 (0,3)	0	1	73,2 (12,6)	-	-	-
Colorrectal	15.062 (10,8)	1 (1,1)	0,001	75,1 (12,3)	48	0,027	**0,110 (0,015-0,789)**
Otros	306 (0,2)	0	1	75,9 (13,3)	-	-	-
Hepatobiliopancreático	17.005 (12,2)	8 (8,8)	0,422	71,9 (12,1)	64 (11,4)	0,064	0,709 (0,342-1,470)
Hepatocarcinoma y otros	3.815 (2,7)	2 (2,2)	1	69,2 (12,3)	63,5 (6,4)	0,511	0,906 (0,217-3,781)
Páncreas	8.708 (6,2)	3 (3,3)	0,381	71,8 (11,9)	72,7 (12,3)	0,896	0,491 (0,155-1,553)
Colangiocarcinoma	4.482 (3,2)	3 (3,3)	0,769	74,4 (11,6)	55,7 (8,1)	0,005	1,109 (0,350-3,514)
Pulmón	25.886(18,6)	17 (18,7)	1	69,1 (11,1)	60,7 (11,4)	**0,002**	1,204 (0,698-2,0760
Mama	3.630 (2,6)	2 (2,2)	1	66,7 (15,6)	56 (8,5)	0,333	0,449 (0,109-1,847)
Ginecológicas	4.131 (3)	8 (8,8)	0,006	69,9 (14,1)	68,8 (17,4)	0,815	**3,039 (0,145-6,307)**
Vulva	279 (0,2)	2 (2,2)	0,015	77,8 (12,7)	87,5 (2,1)	0,280	**14,767 (3,587-60,792)**
Vagina	63 (0,1)	0	1	74,7 (13,6)	-	-	-
Cérvix	648 (0,5)	3 (3,3)	0,009	62,7 (15,9)	57,7 (7,6)	0,586	**3,809 (1,182-12,272)**
Útero	1.263 (0,9)	1 (1,1)	0,496	73,2 (12,2)	88	0,224	0,990 (0,137-7,168)
Ovario	1.747 (1,3)	2 (2,2)	0,316	69,1 (13,5)	57 (17)	0,203	1,031 (0,251-4,236)

Tipo de neoplasia	Muertes por neoplasias N (%)			Edad media (años) (DE)			
	No LES	LES	p	No LES	LES	p	OR (IC95%) *
Hematológicas	12.360 (8,9)	18 (19,8)	**0,001**	71,9 (15,5)	68,3 (11,7)	0,333	**2,546 (1,514-4,281)**
Hematológicas malignas	11.989 (8,6)	18 (19,8)	**0,001**	71,7 (15,6)	68,3 (11,7)	0,366	**2,612 (1,554-4,392)**
Linfoma	4.237 (3)	11 (12,1)	**< 0,001**	70,6 (14,7)	70,5 (9)	0,969	**4,208 (2,235-7,922)**
Linfoma de Hodgkin	260 (0,2)	1 (1)	0,157	65,5 (18,4)	64	0,936	5,752 (0,796-41,580)
Linfoma no-Hodgkin	3.977 (2,9)	10 (11)	**< 0,001**	71 (14,4)	71,1 (9,2)	0,976	**4,060 (2,100-7,849)**
Estirpe células B	3.537 (2,5)	9 (9,9)	**0,001**	71,6 (14,2)	70 (9,3)	0,765	**4,133 (2,071-8,246)**
Estirpe células T/NK	441 (0,3)	1 (1)	0,269	65,6 (14,7)	79	0,361	3,064 (0,425-22,070)
Leucemia	4.625 (3,3)	6 (6,6)	0,129	70,2 (18,1)	64,3 (16,7)	0,428	1,940 (0,845-4,454)
Estirpe mieloide	3.191 (2,3)	4 (4,4)	0,293	71,2 (15,5)	68,5 (19)	0,731	1,916 (0,702-5,233)
Estirpe linfoide	1.004 (0,7)	2 (2,2)	0,140	64,7 (24,3)	56 (10)	0,612	2,664 (0,652-10,874)
Mieloma múltiple	2.165 (1,6)	0	0,409	74 (11)	-	-	-
Síndrome mielodisplásico	886 (0,6)	0	1	78,6 (12)	-	-	-
Otros	76 (0,1)	1 (1,1)	0,049	71 (17,1)	69	0,908	-

Conclusiones: En este análisis epidemiológico de carácter nacional, se demuestra que los pacientes con LES presentan un mayor riesgo de mortalidad por neoplasias ginecológicas, concretamente de vulva y cérvix; así como por linfoma de Hodgkin de estirpe B. Aunque estudios prospectivos deban validar nuestros resultados, se debe considerar el *screening* de estas patologías en los pacientes con LES.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.