

Transcripción Webinar: lupus y cáncer, ¿hay alguna relación?

¿Qué tal? Os damos la bienvenida a un nuevo webinar de la Sociedad Española de Reumatología. En esta ocasión lo organizamos junto con Felupus, la Federación Española de Lupus. Eh, es un tema muy candente sobre el que hay muchas dudas y que ellos mismos nos pidieron si podíamos hacerlo. El título es Lupus y Cáncer. ¿Hay alguna relación? Y Silvia, como decía, Silvia Pérez es la presidenta de Felupus que nos acompaña hoy, lo hemos organizado con ella. nos pedisteis si podíamos tratar expresamente este tema porque os llegan muchas dudas a la asociación de pacientes.

Así es, Ana, muchas gracias. Eh, así es. Eh, a las entidades de pacientes, a Felupus, a nivel privado, a nivel público, nos preguntan si esa baja actividad continua o alta actividad continua de inflamación repercute en más probabilidades de padecer cáncer. Si los tratamientos, que mucho en efecto adverso aparece la palabra cáncer, les hace ser más proclives, más propenso a tener cáncer, hay un miedo generalizado y bueno, pues todo lo que esté en nuestra mano para aportar información al paciente, empoderarlo y hacer un paciente activo, creemos que es importante para luego a la hora de hablar con su con sus especialistas puedan tener las respuestas y puedan tener las preguntas más precisas, más concisas y agilizar en consulta. Nosotros desde la federación queremos agradecer ante todo a la Sociedad Española de Reumatología, gracias Ana por parte de comunicación, Sonia y Raquel por atender nuestra petición y darnos esta plataforma para poder dar respuesta al paciente, eh, a ese paciente informado y a ese paciente activo del que de que hacemos defensa en FELUPUS, que como sabéis la FELUPUS es la Federación Española de Lupus, que está compuesta por 20 asociaciones repartidas por toda la geografía nacional. También queremos agradecer pues a todas esas personas que llegan a nosotros para preguntar y gestionar esos miedos, esa incertidumbre y aquellas personas que llegan a asociarse, la asociación es tan importante para poder luego tener esa voz, ese altavoz y poder defender sus derechos y dar respuesta y tener una labor y un trabajo activo. Así que gracias a todos los que estáis hoy, los que estaréis luego en diferido. Gracias, porque todo esto tiene sentido por vuestra respuesta. Sin ello no tendría no tendríamos sentido. Y por supuesto, como no, a la doctora Tatiana Cobo, reumatóloga del Hospital Universitario de Infanta Sofía de Madrid, y el doctor Enrique Casado, oncólogo del Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid. También eh darle, especialmente agradecimiento a ellos porque Ana, que es de Reumatología, de la Sociedad Española de Reumatología, os puede comentar que esto es un tema que llevamos tratando bastante tiempo y nos ha costado, nos ha costado poder centrar en agenda, poder centrar con especialista, eh puesto que es un tema sensible que puede levantar suspicacias. Y aquí nada más lejos de la realidad, lo único que queremos es aclarar concepto para que todos vayamos y tengamos nuestra adherencia al tratamiento correcta, sin miedos y sabiendo que lo que estamos haciendo es eh dormir a nuestro lupus, que es la el principal beneficio y que siempre se mide beneficio riesgo. Pues sin

más dar las gracias a la doctora Tatiana Cobo, me reitero, me repito, reumatóloga del Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid y al doctor Enrique Casado, oncólogo del Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid. Gracias por darnos respuesta y hoy aclarar todas esas dudas que se han transmitido. Muchísimas gracias.

Pues muchas gracias, Silvia. Eh, decías, ¿no?, hablabas de paciente informado, de lo difícil que es a veces el entender, ¿no? La información científica, las publicaciones científicas que hay. Y lo difícil que es también a veces tener respuestas científicas porque, bueno, pues la investigación va muy lenta, el poder eh tener estudios concluyentes a veces no es fácil, ¿no? Y todo esto pues genera mucha incertidumbre en ese paciente. Ya me has presentado a los ponentes, así que Enrique, Tatiana, bienvenidos a ambos y como decía Silvia, pues muchas gracias por compartir hoy vuestro tiempo y vuestro conocimiento con los pacientes y con nosotros y a posteriori porque como sabéis el webinar se va a quedar grabado, lo vamos a compartir en los canales de YouTube de Inforeuma y de Felupus. Y nada más podéis mandarnos preguntas si queréis en el chat. Eh, os recuerdo como siempre que estas preguntas pues tienen que ser generalistas. Eh, aquí no sustituye a una consulta clínica, que sería eh lo que sucedería en un ambiente de hospital, ¿no? No tenemos historias clínicas y de lo que se trata es de formar y de informar, pero no de una manera centrada en casos personales, sino a nivel general, en lo que versa este webinar que no, que es lupus y cáncer, ¿hay alguna relación? Y si os parece, pues os lo dejo a vosotros, Tatiana, Enrique. Primero vamos a hacer una pequeña exposición, la van a hacer ellos, por supuesto, y luego ya vamos a dar paso a las preguntas que nos vayan llegando y algunas que ya nos han llegado.

Vale, pues si quieres, Tatiana, yo te voy. Sí, pues pásame si quieres la siguiente diapo, porfi. Bueno, pues bueno, lo primero es eh dar las gracias a Felupus, a nuestra Sociedad Española de Reumatología, pues poder compartir estos momentos eh para intentar pues eh ampliar el conocimiento y las dudas de los pacientes con lupus en relación a este tema. Eh, yo estoy especialmente encantada. Eh, la primera diapositiva lo que intenta mostrar es eh que el cáncer y la autoinmunidad tienen una relación bidireccional. Eh, como podéis ver, eh, cuando hay un proceso inflamatorio crónico, lo que puede ocurrir es que eh esa activación inflamatoria y esa activación del sistema inmune puede generar un daño en el ADN de las células y ese daño o esa inestabilidad de los genes puede favorecer al a la que se desarrolle un tumor. Pero es que, a su vez, como es en la diapositiva, por otro lado, los tumores en si pueden favorecer también que algunas de las células, algunos de los elementos celulares puedan favorecer que desarrollen autoinmunidad y originar procesos autoinmunes. Si además vemos en la parte de abajo de la diapositiva,

podéis ver ahí pues que hay unos frasquitos de tratamientos que algunos inmunosupresores eh también pueden tener un efecto oncogénico. pues veis que hay una relación entre, por decirlo de alguna manera, pues estos tres puntos en el año 2020 eh pues eh intentando también responder eh desde el punto de vista científico, pues eh qué pasaba con el cáncer, los pacientes con lupus, pues se hizo hicimos una explotación del registro de lupus de la Sociedad Española de Reumatología que es RELESER, porque estábamos muy interesadas, en concreto en ese momento, pues hice la explotación yo de los datos eh para ver qué estaba pasando en la población en nuestros pacientes con lupus y en relación a la población española, pues cuál era la las eh pues qué riesgo tenía respecto al desarrollo del cáncer.

Entonces, como podéis ver en la diapositiva, en este registro para este trabajo fue un estudio observacional y retrospectivo que incluyó muchísimos pacientes con lupus, 3.539 pacientes. Y lo que se vio, lo que veis es SIR quiere decir razón de incidencia estandarizada. ¿Y eso qué quiere decir? Cuando el número es superior al uno, eh quiere decir que está por encima de eh de la del riesgo de la población general, en este caso española, porque es un trabajo español. Como veis, tiene en los datos ofrecieron un resultado de sir de 1,37. Eso quiere decir que está por eh por encima del riesgo de la población española. Además, vimos que la edad, la duración de la enfermedad y el daño se asociaba a los a los cánceres en pacientes con lupus.

Eh, pero claro, eso es una información local, eh, una información de nuestro registro español de España con muchísimos pacientes, pero eh es eh esto pues es una información muy importante, pero siempre hay que contrastarlo con la información que hay a nivel internacional. Entonces, recientemente se ha publicado un metaanálisis eh que se llama metaanálisis paragua, que lo que hace es incluir muchos metaanálisis eh para determinar el riesgo de cáncer en pacientes con enfermedades autoinmunes. Este incluyó 34 metaanálisis, pero específicamente 10 que se centraban en pacientes con lupus. eh número de pacientes que incluían todos estos estudios. El metaanálisis es el nivel mayor de evidencia, o sea, la mayor evidencia posible en investigación. O sea, que es un este trabajo es muy importante. Incluyó en concreto en lupus más de 4.000.000 de pacientes y como podéis ver de nuevo la razón de incidencia estandarizada es supera el uno. Eh, corroboraba los datos que nos daban la población española de que el riesgo está un poquito un poquito más aumentado que en la población general. Además, este trabajo lo que mostró es que tienen un poquito más de riesgo los cánceres linfoproliferativos. Eh, y también demostró, que eso también lo habíamos visto en nuestro trabajo, que el melanoma y cánceres hormono sensibles, pues eh tienen un poquito menos de riesgo en los pacientes con lupus.

Bien, sigo yo, ¿verdad? Sí. Eh, bien. Bueno, lo primero que quería es decir que es un un placer el poder estar en este foro y el intentar ilustrar, aclarar eh en lo posible. Eh, es

siempre gratificante el poder estar en estos foros, como digo, y además se lleva siempre un aprendizaje de los pacientes. Así que quería agradecer pues a la Federación Española de Reumatología, a Felupus y a la doctora Cobo la invitación y espero que podamos aclarar estas cuestiones y recogiendo el hilo que estaba haciendo la doctora Cobo, antes que nada, pues ese mensaje general de decir que efectivamente **pues sí que hay un riesgo mayor de cáncer en los pacientes con lupus, de un repertorio de tumores, también hay algunos que disminuyen un poco, pero en conjunto aumenta. Lo que quiero subrayar es que realmente es un aumento de riesgo moderado en un entorno de riesgos múltiples, entre los cuales el factor que añade el lupus pues no es uno de gran peso, es uno más que está ahí**, pero a lo que debe llevar sobre todo es simplemente a reconocer que bueno, pues existe un riesgo algo mayor, pero que lo que es fundamental es establecer unos hábitos de vida saludables y unas medidas de prevención que ahora veremos. Este es un mensaje que desde el inicio lo quería dejar claro. Eh, en esta diapositiva eh lo que traigo es eh una tabla con los tumores más frecuentes que se van a diagnosticar en España en el 2026. Es una estimación de los nuevos casos. Y eh en la columna de la derecha estamos viendo este dato que nos comentaba la doctora Cobo de cómo el riesgo aumenta o disminuye. Eh, en color rojo son aquellos tumores en los que va a aumentar algo el riesgo y en verde disminuye. En blanco sería eh, pues algunos tumores en los que probablemente el riesgo es casi neutro. Eh, y con ello quería pues el mostrar que efectivamente eh hay algunos tumores en los que aumenta de una forma un poco más evidente, pero podemos fijarnos que hay cuatro grandes grupos de tumores que son los más frecuentes en general, la población mundial, esto particularmente la española, que son el color recto, la mama, el pulmón, la próstata y esto va a seguir siendo sobre todo los tumores que vamos a diagnosticar en la población con lupus. De hecho, hay dos de los importantes, la mama y la próstata, que probablemente incluso disminuyen, ¿verdad? Eh, en cambio, el cáncer de pulmón, pues vemos aquí un riesgo, un SIR de 1.6, pero observemos que eh este factor de riesgo, si lo comparamos, por ejemplo, con el riesgo que añadiría un tabaquismo intenso, esto podría aumentar hasta 30 veces el riesgo de un paciente de padecer un cáncer de pulmón, por poner un poco en contexto el tipo de riesgo del que estamos hablando. Sí que pues es interesante aquí señalar este tipo de aumento de vemos aquí los linfomas no son un tumor muy frecuente pero los linfomas no Hodgkin aumentan de una manera particular. Un poco más abajo estamos viendo esos carcinomas de cavidad oral y de faringe que aumentan. Luego veremos que estos tumores forman parte de un espectro de tumores que se relacionan con el virus del papiloma humano y eh que son particularmente interesantes en este contexto porque tenemos medidas de prevención, ¿no? Y de ahí para abajo, pues hay otros tumores que tienen menos relevancia numéricamente, pero que algunos de ellos pues también aumentan de manera tal eh que efectivamente pues hay algo más de riesgo, pero como decía, podemos hacer mucho por eh mejorar esa situación de riesgo general de los pacientes. Y quería decir de un modo general que si controlamos esos hábitos de vida y

mejoramos eh las condiciones del entorno y hacemos eh medidas preventivas, podríamos llegar a evitar hasta el 50% de los tumores que existen en la población general para que se entienda lo importante que es todo esto. Eh, así que quiero en las siguientes diapositivas, me voy a tomar un poco de tiempo para repasar qué medidas realmente creo que son fundamentales tener en cuenta eh y que se conozcan y que se resumen muy bien en este Código europeo contra el cáncer, quinta edición que se ha publicado ahora en el año 2025. Eh, el primero de ellos es el tabaquismo. Es la causa número uno de muerte a nivel mundial, no solo por lo que evita el cáncer, que disminuiría cerca del 30% de los cánceres y dejamos de fumar. Pero es que se relaciona, como es bien conocido, con enfermedades cardiovasculares, con el, en fin, con una infinidad de problemas también muy serios de salud. Eh, no solo el tabaco, eh, cualquier tipo de tabaco, también el vapeo que tiene sus nicotinas y tiene otro tipo de carcinógenos. Eh, y esto es eh importantísimo pues el que se deje de fumar eh por todos estos motivos. Y, en fin, pues hay tumores como el cáncer de pulmón que el 90% se relacionan con el tabaco, en las mujeres igual es el 70%. Eh, es decir, la importancia es alta porque además se relaciona con muchos otros tipos de tumores. Eh, y no solo fumar, sino el ser conscientes de que en los ambientes de trabajo o en la casa puede haber un humo, eh, este fumador pasivo que a veces es hasta el 40% de la población en algunos entornos. Y esto es muy importante también tener un entorno libre eh de tabaco. El segundo punto es el sobrepeso y la obesidad, que son una enfermedad crónica. Realmente son condiciones eh inflamatorias que van a provocar eh distintas enfermedades crónicas, pero una de ellas es el cáncer y realmente es eh muy importante evitarlo y para esto hay pues las recomendaciones de cuidar la dieta evitando aquellos alimentos que tienen un contenido muy calórico, eh particularmente con grasas, con azúcares, ¿no? Que pueden estar muy presentes, por ejemplo, en las bebidas eh azucaradas o en los alimentos ultraprocesados. Eh, y hay que tener un particular cuidado con ello. La actividad física en los últimos tiempos viene siendo casi la droga milagrosa de la que hablamos eh para todo, eh porque el músculo es un órgano endocrino que va a producir también pues una serie de mediadores que van a controlar la inflamación y el ejercicio físico realmente evita la aparición de muchas enfermedades, incluido también el cáncer. Es decir, eh cuando se hace ejercicio físico, hay menos cáncer de mama, menos cáncer de colon, eh menos cáncer de páncreas, probablemente también de pulmón, eh en porcentajes que pueden ser de un 10- 15% de evitación de tumores. Y tenemos constancias muy claras incluso de cómo disminuye una vez que aparece el cáncer las recaídas, eh cómo se curan mejor los pacientes y hay estudios prospectivos cuando hacen ejercicio físico. Es muy importante, vamos, incluso menos toxicidades durante los tratamientos, etcétera. La alimentación, hay una evidencia muy clara de que la alimentación se relaciona con el cáncer y a día de hoy no podemos decir que hay ningún elemento específico que podamos decir que realmente hay que tomarlo porque evitan el cáncer, pero sí sabemos que hay un patrón de alimentación sana que claramente se relaciona con menos cáncer. Y este es un patrón en el que hay que tomar

pues eh una dieta muy rica en vegetales, ¿no? En frutas, en verduras, en cereales integrales. Eh, evitar o limitar la carne roja. Es mejor una carne blanca que una roja y mejor todavía un pescado u otras fuentes de proteínas eh que las carnes. Evitar las grasas, evitar los azúcares. Es importante también tener presente que el método de cocinado es algo muy importante porque las altas temperaturas, ya sean las frituras o un horneado o un tostado excesivo, liberan eh mediadores carcinógenos que son importantes. Eh, otro punto, el alcohol. El alcohol es un carcinógeno muy bien establecido. Esto lo sabemos epidemiológicamente y hay una relación incluso con la dosis, pero un 5% de los tumores probablemente se relacionan con el alcohol. Tumores como el cáncer de mama, en el cual es importante, como los tumores de colon y como otros muchos. Y bueno, y conocemos, además, incluso los efectos biológicos y cuáles son los mediadores por los que se producen este tipo de cáncer. No voy a entrar en estas cuestiones, pero esto es un elemento claro evitar. La lactancia cuando es mayor de un año podría estar disminuyendo el riesgo de cáncer de mama. Es bien conocido la importancia de la de evitar la exposición al sol y claro está más en los pacientes de lupus por el los temas cutáneos, pero es importante. Eh, ya hemos visto que puede haber menos melanomas en el lupus. Seguramente esto es porque están menos expuestos al sol, aunque sí que es verdad que puede aumentar algo algún otro tipo de cánceres de piel, de vasocelulares o de carcinomas epidermoides, que son mucho menos importantes, pero que también hay que evitar. el que aparezcan este tipo de tumores. Conocer que, dentro de los ambientes de trabajo, pues igual hay que consultar con los equipos de prevención de riesgos laborales, porque hay profesiones que se exponen a carcinógenos químicos, eh pues si estamos trabajando con disolventes y pinturas o estamos trabajando con elementos diésel en los transportes hay eh distintas cuestiones, ¿no? Los amiantos en la construcción, etcétera, etcétera. Hay listas de cerca de 40 productos y de cerca de 12 profesiones definidas por la Agencia Internacional de Investigación contra el Cáncer, que dan recomendaciones de vigilar estas cuestiones en los ambientes de trabajo. Otro aspecto es el gas radón en los interiores, eh un aspecto que no quizá no es suficientemente conocido en socialmente. El radón es un gas natural que se produce por descomposición de del uranio, pues en rocas típicamente graníticas, que estas las hay por toda España y en muchos sitios, ¿no? Pues las hay en Madrid, en el norte en la sierra, las hay en Galicia, en el macizo central. Y este gas eh filtra a través del subsuelo hasta las casas que puede haber en la superficie y se acumulan los espacios cerrados, se inhala el gas y esto provoca una radiación por partículas alfa del epitelio respiratorio y llega a ser responsable de hasta el 10% de los cánceres de pulmón. Es decir, es la segunda causa de cáncer de pulmón y la principal en pacientes no fumadores. Entonces, hay que saber si esto está ocurriendo. Se puede, porque donde hay rocas graníticas y uno tiene una casa, se pueden hacer mediciones y hay que conocer que hay que airear donde esto ocurre y además hay incluso dispositivos que evacúan activamente los gases en este tipo de viviendas. La contaminación atmosférica. Eh, cada vez hay más datos de que los ambientes contaminados asocian más tumor en general y

bueno, en la medida que esto se puede evitar, no siempre es posible, pero al menos pues eh tomar eh algunas medidas y a uno sale a hacer deportar aire libre, pues evidentemente mejor si no lo hace justo por una eh calle que está llena de tráfico. Y tres medidas más. Eh, las infecciones cancerígenas hay que evitarlas y para ello pues eh para población general se recomienda la vacuna a los niños y a las niñas a los 12 años eh frente al virus del papiloma humano y ya de muy pequeñitos también para la hepatitis B. Estos son aspectos importantes hablando particularmente del lupus, porque al ser pacientes que tienen una inmunidad más comprometida, es más fácil que tengan infecciones, que estas infecciones se hagan persistentes y en este caso, por ejemplo, pues que un virus del papiloma humano provoquen los tejidos de Ana, que aparezca una lesión premaligna y con el paso del tiempo incluso un cáncer en los tejidos de Ana de estos de los que hablaba del espectro HPV que decía pues son los carcinomas de faringe, de cérvix, de vulva, eh de vagina y de ano. Entonces, la vacunación es muy importante y los pacientes con lupus deberían tener su vacuna eh frente al virus del papiloma humano. Son tres dosis en inmunodeprimido, es lo que se recomienda. Eh, y va que debería estar administrada, vamos, lo antes posible y como tarde ya los 45 años, porque a partir de ese momento, pues ya el virus está allí y no hace mucho más la vacuna. Eh, por motivos parecidos es importante la vacunación frente al virus de la hepatitis B, porque puede ocasionar persistencia, patopatías crónicas que eventualmente también pueden llegar a dar hepatocarcinomas.

Eh, dice aquí también, "Participen las pruebas para la detección de los virus de la hepatitis B y C eh o el virus de la inmunodeficiencia humana en pacientes inmunodeprimidos. Se debe conocer que los pacientes tienen o no tienen este tipo de virus crónicos. Eh, entre otras cosas, porque si tienes un virus de la hepatitis C lo puedes tratar y puedes prevenir complicaciones, eh, y son pacientes que un momento dado pues igual hay que vigilarlos o si tienes un virus de la inmunodeficiencia humana, pues eso va a complicar todavía más la situación inmunológica. El Helicobacter Pylori es una bacteria que se ha relacionado con el cáncer gástrico y el cáncer duodenal, pero no está indicado un cribado, pero sí en el contexto de pacientes que estén sintomáticos de manera persistente con una sospecha pues de úlcera, de gastritis, etcétera, que no mejora. Y finalmente, importantísimo, la participación en los programas organizados de cribados del cáncer. Para el cáncer con color rectal y el de mama no habría tampoco ninguna recomendación específica. Ya hemos visto que son tumores que aparecen incluso con menos incidencia, por lo menos el de mama. Eh, entonces, lo que hay son las recomendaciones generales para el cáncer colorrectal, a partir de los 50 años, lo que es población de riesgo medio, eh, de ordinario, los programas utilizan la sangre oculta en heces cada 2 años, eh, hasta los 70 años, entre los 50 y los 70 años y esto pues se debe se debe hacer. Y en el cáncer de mama entre los 50 y los 69 la mamografía cada 2 años, ¿no? Que esto es un poco lo estándar. Luego veremos y hablaré un poquito más de detalle para el cáncer de cérvix por las particularidades que tiene y para el cáncer de

pulmón eh se están empezando a introducir programas de cribado, sobre todo para pacientes que son muy muy fumadores, o sea, lo que podría ser el equivalente a más de 15 cigarrillos eh durante 25 años o más de 10 cigarrillos durante 30 años. Eh, son programas todavía piloto los que hay aquí en España, pero eventualmente puede llegar uno a considerarlos. Y voy a acabar con dos diapositivas rápidas. Este, simplemente para ilustrar así de un vistazo, estamos viendo eh esto es población americana, el tanto por ciento de casos de cáncer en Estados Unidos que son atribuibles a estos factores. Entonces, estamos viendo la magnitud de lo que podríamos evitar sumando distintos factores en porcentajes de reducción de cáncer, ¿no? Como decía, realmente eh son intervenciones que son pues muy efectivas y muy a tener en cuenta. y acabo con ese mensaje resumen que las personas con lupus pues muestran un riesgo moderadamente aumentado de padecer un cáncer que no es igual para todos. Hay algunas tendencias más claras con estos hematológicos profaringe, cérvix, pulmón hepatobiliar, disminución de algunos como la mama y la próstata, eh, y esta importancia de hábitos saludables y medidas preventivas. Y con ello, pues lo dejo aquí con la eh con la parte de la presentación general. Muchas gracias a los dos por esta presentación. De hecho, con la tabla que nos ponías y con todo lo que nos has ido contando, Enrique, me ha resuelto una de las dudas que nos llega muchas veces, ¿no? Que nos ha llegado muy repetida de si existían algunos tipos de cáncer que tuvieran más frecuencia en personas con lupus, también de si existían eh tumores, ¿no?, que especialmente estuvieran asociados a estas enfermedades autoinmunes. Eh, salía por ahí también una pregunta el cáncer de mama, ¿no?, si de verdad había una disminución e de posibles casos de cáncer de mama en pacientes que tuvieran lupus.

Y en cuanto a esto, eh, como el webinar se va a quedar grabado y vamos a poder paralizar esa tabla y poder verlo y analizarlo, eh sí que te voy a preguntar si existen explicaciones científicas eh a día de hoy que puedan eh bueno, pues explicar estas observaciones de, ¿no?, de por qué unos tipos de cáncer están aumentados, ¿no?, en ese riesgo mayor moderado del que hablabas tú y por qué hay otros que puede estar disminuido. No sé si tenemos alguna explicación científica a día de hoy. Sí, esto no sé si había algún punto eh, Tatiana que tú querías comentar.

Yo puedo hacer sí. Yo simplemente respecto a esto decir que bueno que se ha sugerido eh bueno que hay una hipótesis de que los pacientes con lupus tienen es los autoanticuerpos podrían interferir con vías hormonales especialmente estrogénicas, pero también androgénicas con respecto por ejemplo al cáncer de próstata y que de alguna manera podían disminuir la, o sea, la tendencia que hay o la aparición o el desarrollo de un cáncer y sobre todo la proliferación celular. Eso, eso era lo que quería yo comentar. Y luego el melanoma que es que lo que se ha comentado, el melanoma lógicamente es porque los pacientes con lupus pues no tienen exposición al sol y entonces el riesgo de desarrollarlo pues es menor

Y como comentario un poco en la misma línea no estamos hablando de todos estos fenómenos inflamatorios pues si el lupus asocia más neumonitis pues esto si a largo plazo podemos estar teniendo cualquier tipo de inflamación teóricamente puede estar favoreciendo, ¿no? Ya han señalado antes también el aspecto de los virus, las infecciones crónicas como como elemento que pueden favorecer algunos tumores, ¿no? Hay algunos virus que se llaman oncogénicos, ¿no?

Has mencionado la inflamación y esto también es algo que preocupa mucho a los pacientes con lupus, ¿no? Porque suelen tener esa inflamación constante crónica que puede ser más o menos baja o de intensidad, pero eh sí que eso les preocupa, ¿no? Esa esa inflamación constante que qué relación puede tener con un riesgo mayor de poder tener un cáncer. Y luego también las personas cuando entran en el estado de remisión, ¿no?, que llamamos en el que bueno, pues la no hay actividad, por decirlo de alguna forma, de su patología del lupus, pero eh sí que en este sentido lo que les preocupa es la presencia constante de citoquinas proinflamatorias y si esto pues puede promover un entorno que pueda añadir eh que pueda dañar, ¿no?, añadir un daño al ADN y que esto pues que también pueda dificultar a lo mejor la reparación biológica normal que se produciría en las células.

A ver, desde mí, o sea, desde en relación a mí a la parte más reumatológica en cuanto a lo que estás preguntando, pues a ver, como en el lupus, como en todas las enfermedades eh autoinmunes e inflamatorias, pues lo que hay que hacer es eso, control de la actividad de la enfermedad. Si nosotros tenemos el sistema inmune eh controlado o inmuno o bien modulado, pues eh disminuye esa predisposición, ¿no?, eh que hemos hablado de esa relación con las alteraciones a nivel genético, ¿no? Entonces, lo importante es tener la actividad de la enfermedad controlada, porque primero la actividad de la enfermedad si no se controla, aparte de tener ese estado proinflamatorio o proinmunológico, eh puede favorecer el desarrollo de daño de daño en diferentes órganos y ese daño también se ha relacionado con el desarrollo de cáncer. Por lo tanto, el objetivo es tener bien controlada la enfermedad con el menor fármaco posible siempre que se pueda. Eh eso sería un poco la respuesta.

Silvia, te tengo aquí, te voy a utilizar como como moderadora porque me comentabas en lo que en lo que estaba hablando Enrique, que te estaba sorprendiendo los datos que nos daba, ¿no?, de cómo había una evidencia de menor incidencia en cáncer cuando está relacionado con aspecto hormonal. Todos sabemos que las enfermedades reumáticas autoinmunes, como por ejemplo el lupus, afectan mucho más a las mujeres y esto quizá puede ser porque tenga un componente hormonal, aunque a día de hoy se desconocen las causas, ¿no? De del por qué. Eh, no sé si quieres preguntarles algo en este sentido.

Sí, sí, por eso, por eso era, Ana, porque precisamente a nosotros siempre no nos matizan que, ante el desconocimiento de causas, que ya sabemos que tienen todo este tipo de enfermedades, eh siempre hay un componente hormonal, especialmente pues con los periodos, el embarazo, las ovulaciones. Y bueno, pues preguntaba que al ver que los cánceres hormonales son menos propensos en personas con lupus, si se había hecho algún estudio, alguna investigación si existía alguna relación que case el factor hormonal del lupus con el cáncer hormonal en cuestión.

Esto, vamos a ver, yo creo que lo que hay es una evidencia epidemiológica, pero la relación precisamente del por qué el lupus se relaciona con estas alteraciones hormonales, el otro día hablaba con la doctora Cobo, yo creo que ya pues lo conoce mejor que yo un poquito como el lupus efectivamente modula, ¿no?, estos aspectos hormonales, ¿no? Si, a través de autoanticuerpos y si quieres tú apuntar algo, Tatiana.

Pues eh yo creo que en las primeras diapositivas nosotros eh vimos que el daño se asociaba también eh a en los cánceres eh hormono sensibles, se asociaba a como factor de riesgo para desarrollar, o sea, para desarrollar cáncer, ¿vale? eh factores, o sea, estudios específicos que vean esta relación, pues yo no, probablemente habrá algún estudio, yo no lo he encontrado, no lo he encontrado, pero puede pues pero la hipótesis es el este tema que se interfiere en las vías hormonales a través de la autoinmunidad, eh de tal manera que esto hace que no haya esa predisposición al desarrollo del tumor. Especialmente en los la vía estrogénica y la vía androgénica, que son justo los cánceres que se han comentado, ¿vale? Para compensar un poco el tener mayor incidencia en otros, compensamos con menor incidencia en estos. Sí. Bueno, el lupus es una enfermedad crónica que va a necesitar un tratamiento. A día de hoy contamos con muy con tratamientos muy buenos, pero es verdad que no somos capaces de poder curarlo todavía. ¿no? Y el hecho de tener que tomar una medicación a lo largo de la vida, pues hace que los pacientes también se preocupen, ¿no? Sobre todo, si esta medicación pues son inmunosupresores, ¿no? Son corticoides, son tratamientos biológicos. En este sentido nos preguntan si esto puede aumentar la probabilidad de tener cáncer o por el contrario, ¿no? Al ser inmunosupresores que de alguna manera pudieran controlar eh tener ese control de actividad en la enfermedad de su propio lupus y además ayudar a prevenirlo. No sé qué papel eh o qué se sabe, ¿no?, del papel que pueden tener los tratamientos que toman estas personas, que se les tienen que poner a estas personas para para con relación con el riesgo de sufrir un cáncer.

A ver, esto vamos a hablar en doctor Casado y yo de algunos fármacos un poco para explicarlo cada uno. Eh, a ver, lo más importante es que el lupus tiene que

estar la actividad de la enfermedad controlada con el menor número de tratamientos posible, eh, porque efectivamente los tratamientos pueden producir daño, no solamente daño en relación al posible desarrollo de cáncer, sino otras comorbilidades, ¿vale? Entonces, pero hay que controlar la enfermedad porque eso sí que puede producir mucho más daño. Entonces, si hablamos, por ejemplo, los glucocorticoides, o sea, estos son estudios diferentes que se han realizado, pues, para ver cómo influyen cada uno de los inmunosupresores. Los glucocorticoides, en principio, no tendrían ningún efecto en sí, ¿vale? Estudios específicos realizado en pacientes con lupus. Eh, otros inmunosupresores tipo eh metrotexato, tipo micofenolato, tipo tacrolimus, ciclosporina, pues no muestran tampoco ningún efecto eh ni perjudicial ni beneficioso. Luego los estudios que se han realizado con Belimumab, que es el primer fármaco biológico que se está utilizando en pacientes con lupus, pues tanto los ensayos clínicos como los estudios después de comercializarse como los estudios de extensión a una gran cantidad de años, hasta 13 años no han demostrado incremento con respecto a placebo, a los que no recibían este tratamiento en el cáncer, ¿vale? El otro biológico que es anifrolumab, este lleva menos tiempo, eh se está utilizando menos tiempo, pero tampoco en ninguno de los ensayos pivotaes, ensayos para desarrollar el fármaco y estudios posteriores, aunque llevan menos tiempo, se ha visto que tengan un incremento eh respecto a los pacientes que no lo recibían. Luego estaría eh los antipalúdicos. Todos los pacientes con lupus deberían saber, y si no lo sabe, pues lo quiero subrayar, de la importancia de utilizar siempre que se pueda los antipalúdicos, porque son como los inmunomoduladores básicos en los que hay que utilizar en los pacientes con lupus. Eh, tiene muchos beneficios. Eh, pero es que también tiene beneficios en el tema de del cáncer. Eh, bueno, pues eh un estudio relativamente reciente pues eh demostró que la utilización de los antipalúdicos en general y en concreto la hidroxicloroquina tenía un efecto protector en cuanto al desarrollo de cáncer en pacientes con lupus. Por lo que, si tiene un efecto beneficioso para inmunomodular, también tiene otros efectos eh antiagregante, pues también tiene otro efecto muy importante que es protector. En cuanto a este el tema que nos ocupa, Enrique va a comentar otros fármacos también.

Sí, un par de comentarios. Pues uno de ellos es el Rituximab, es un fármaco que va dirigido contra un marcador de los linfocitos y realmente no hay datos que apoyen el que el que induce cáncer porque hay datos epidemiológicos de distintas enfermedades autoinmunes donde no se ve que haya más cáncer o cuando se ha utilizado y se utiliza mucho para el tratamiento de los linfomas, no se ve que por su uso haya luego mayor incidencia de segundos tumores. O sea, que en este sentido es un fármaco seguro que, bueno, en momento dado puede facilitar otros efectos secundarios de reactivación de virus, pero no es un fármaco que preocupe en este sentido. La ciclofosfamida que la utilizan también los reumatólogos, protocolos que son un poco distintos que los que utilizamos los oncólogos, pues es conocido que tiene un metabolito, es la croleína, que

esto pues es tóxico con el epitelio del urotelio y se ha relacionado con a veces pues cánceres de vejiga o de urotelio, pero lo que es importante aquí y no está claro es realmente cuáles son las dosis acumuladas que verdaderamente tienen este riesgo, porque los pulsos de intravenosos de ciclofosfamida, aparente tiene ahí un riesgo que también es menor. Si la estamos utilizando a dosis bajas sostenidas durante mucho, mucho, mucho tiempo, pues entonces probablemente aquí ya el riesgo puede empezar a ser algo apreciable. Y de hecho en las guías se recomiendan algunas guías de reumatología el hacer un cribado con citología anual, pues de cara a buscar este tipo de tumores. Pero ya digo que no está claro ni cuál sería siquiera este tipo de dosis acumuladas, si serían 20 g, 40 g, cuándo realmente habría que empezar a hacer el cribado. Pero bueno, dicho esto, es verdad que el cribado pues es sencillo, es poco agresivo y en momento de pacientes que le hayan recibido mucho tiempo, esto parece razonable. Y de un modo general sobre los fármacos de los que estamos hablando, yo creo que en alguno de los casos pues puede haber también alguna confusión en el empleo de estos fármacos en contextos distintos. Pues estamos, yo qué sé, del tacrolimus, de la ciclosporina, pues igual en los trasplantes se utilizan otros protocolos, algunos de ellos a dosis mucho más altas y alguna vez pues puede haber algún estudio que hable de este tipo de efectos secundarios de tumores o pero a dosis otras de las que estamos utilizando aquí, ¿no? Así que yo creo que en este sentido es transmitir esta tranquilidad que está eh explicando la doctora Cobo, porque el control de la de la enfermedad en esto pues es fundamental, ¿no?

Sí, sí. Principalmente, doctores, perdonad que interrumpa, el miedo generalizado es porque nuestro concepto de tratamiento, sea corticoide, inmunosupresor o biológico, nuestro concepto de tratamiento es mermar el sistema inmune para que no para que no ataque a nuestro organismo. En ese mermar a nuestro sistema inmune, consideramos quienes no tenemos el conocimiento que es más fácil que la las células en su a la hora de reproducirse pueda producir una modificación y ser cancerígena. era es el concepto extendido que yo le resumo aquí brevemente, el concepto entendido eh extendido que hay sobre este miedo de si tenemos el sistema inmune alicaído, será más propenso que cuando una célula se malforme no se le ataque y se destruya, sino que proliferare, ¿no? Claro, la preocupación es absolutamente lógica en lo que es el racional, pero probablemente es mucho más importante el efecto inflamatorio que está teniendo la enfermedad que el efecto secundario que puedan tener por baja inmunidad sobre el cáncer los tratamientos, como está diciendo que epidemiológicamente no está nada claro, parece que son fármacos seguros, es más importante ese efecto de la inflamatorio de la enfermedad, como de hecho, por ejemplo, podría estar apoyado en la observación de que muchos de los tumores se diagnostican incluso muy precozmente en los primeros tiempos de diagnóstico del lupus, que iría más, hombre, es verdad, igual que un efecto de mayor vigilancia, pero que no está en dependencia al uso de los tratamientos. es un factor que apoyaría también ese peso grande de la enfermedad como tal en el desarrollo

y no tanto de los tratamientos que tendrían un papel menor. Sí, pero y como usted no ha hablado también el gramaje de del tratamiento que tomamos no es lo suficientemente tóxico como para considerarlo. Exacto. Perfecto.

Bueno, hemos hablado antes también de prevención, ¿no? De medidas preventivas, que muchas de ellas pues son las mismas que la población general, dieta, ejercicio, no fumar, eh no tomar bebidas alcohólicas, etcétera, etcétera. Eh, en este sentido también eh Tatiana nos presentaba algunos estudios que sí que ponían en evidencia ese riesgo moderado, ¿no?, de sufrir cáncer en las personas con lupus. Teniendo en cuenta esto último, ¿sería conveniente incluir en las analíticas rutinarias marcadores tumorales quizá de una forma pues anual? Y no sé si realmente eh una duda que nos transmiten los pacientes es si realmente es útil este tipo de marcadores y este tipo de herramientas de detección precoz o no se puede seguir otro tipo de prevención o de estar alerta para para que si en algún caso hubiera un cáncer pues se pudiera detectar a tiempo, ¿no?

La respuesta contundente es no. No se deben emplear los marcadores tumorales a día de hoy para hacer un cribado de cáncer. Eh, pasado mañana no sé qué ocurrirá con las nuevas tecnologías para detectar el cáncer que pueda haber a nivel, yo qué sé, con biopsia líquida y algoritmos de IA, pero a día de hoy los marcadores tumorales no tienen las bondades suficientes para ser utilizados, lo que generan es problemas porque tienen sensibilidades que son limitadas y especificidades limitadas.

¿Qué quiere decir eso? Que con frecuencia incluso lo que nos dan es un positivo cuando no hay cáncer y eso genera pruebas secundarias. Aparte de todas las preocupaciones del mundo de tener un marcador elevado. Eh, empezamos a hacer radiografías, escáneres, estamos radiando al paciente, aparece en el escáner otra lesión que ya no sabemos lo que es y tenemos que ir a biopsiarla o hacer una cirugía que no merece la pena. La recomendación es clara. Los marcadores solo se piden cuando hay una sospecha dirigida. Es decir, si yo creo que puede haber un cáncer de colon, porque he cambiado el ritmo intestinal de forma clara y además he perdido peso, además, yo qué sé, ya tenía un sangrado o en un contexto ahí el marcador sí que tiene mejor ahí su rendimiento, pero fuera de esos contextos específicos no se deben pedir de manera rutinaria. Por tu respuesta entiendo, Enrique, que entonces a la hora de hablar de programas de cribado, eh el concepto sería el mismo que para la población general, ¿no? Pues, por ejemplo, en el cáncer de mama eh para entrar en esos cribados, ¿no? En esas pruebas de mamografía a partir de cierta edad, etcétera, etcétera. Y, entonces sería como población general. Esto es con alguna especificación que sí que debo hacer. Es decir, no hay un programa eh para el lupus ni para ninguna enferma. O sea, los programas de cribados son para población de riesgo medio. Eh, y aparte de esto, lo que siempre para cualquier paciente con lupus o sin lupus, hay que conocer si alguien tiene algún factor muy específico de riesgo que sea mucho más elevado, ¿no? Que

puede ser el lupus igual lo aumenta un poco, pero podemos tener eh pues una enfermedad genética familiar de un braca uno, braca 2 que nos dé un riesgo muy alto de cáncer de mama o de otro tipo de tumores. o podemos tener esa exposición, yo qué sé, laboral a los amiantos que ha sido catastrófica. eh otra serie de factores que ahí nos van a dar un riesgo eh más elevado o sumando distintos factores de riesgo y ahí tendremos que ir a actuaciones a través del médico de cabecera o a través de otros especialistas para hacer lo que haya que hacer y otras pruebas de detección más específicas, pero para el lupus como digo como tal, ni para el cáncer de colon, ni para el cáncer de mama, ni para el cáncer de pulmón, si no hay este tipo de factores. Y sí que haría aquí un poco de comentario en relación, decía, al cáncer de Cérvix, porque, bueno, respecto a las recomendaciones generales para la población, aquí sí que hay algunas sugerencias de sociedades internacionales y también incluso desde españolas de que hay que vigilar un poco más. Eh, las el Colegio Americano de Reumatólogos dice que deberíamos estar haciendo un cribado anual durante los tres primeros años del diagnóstico y luego cada 3 años, lo cual es más frecuente que las recomendaciones generales. Y yéndonos a un extremo más vigilante todavía, hay un documento de la Sociedad Española de Oncología Médica que recomienda hacer el cribado a partir de los 21 años anualmente, incluso por lo que se llama el cotest, que es hacer la citología de base líquida, más el test genético de del buscar el virus, el DNA del HPV, a partir de los 21 años anualmente. ¿Hay todavía algún otro documento español que dice que a partir de los 25 y cada 3 años con el test del DNA? Pero lo que está claro es que sería eh lo recomendable sería hacer un cribado eh un cribado, sí, una detección precoz eh más eh intensa o más estrecha que el cribado estándar del del cáncer de cérvix, ¿no? Por este motivo que hablábamos antes de del virus del HPV y esa importancia de que los pacientes estén vacunados también. Doctor, incluso en quien esté ya vacunado también. Sí, sí... Eh, incluso extendiendo más allá porque en los programas de cribado el cáncer de cérvix normalmente ya más allá los 65 años, si los cribados previos han sido negativos 10 años previos en los 25 anteriores no ha habido lesiones precancerosas se suspende. Pero en pacientes inmunodeprimidos habría que seguir con el cribado mientras la paciente sea candidata a una intervención para quitarlo, ¿no? Que no esté funcionalmente eh muy mal.

Es importante y te agradezco la incidencia en esto del virus del papiloma humano porque como muy bien sabes Silvia eh desde Felupus y desde la SER nos hemos reunido en el Ministerio de Sanidad porque bueno, ahora que están revisando, ¿no?, eh lo vacunación de las personas adultas, ¿no?, de la población en riesgo, pues sí que hemos hecho una petición de que se tenga en cuenta a las pacientes de LUPUS para poder tener acceso a esa vacuna del virus de del papiloma humano, ¿no? que es verdad que puede traer problemas mayores y que muchas veces con algo tan sencillo como es una vacuna, pues evitamos muchos males. Así que te agradezco, Enrique, que hayas hecho incidencia en este en este sentido. Eh, la Ahí estamos, ahí estamos, Silvia, lo

conseguiremos y si no, por lo menos que no quede el haberlo intentado. Hay una cosa que los pacientes con lupus, claro, al ser una enfermedad autoinmune, pues tienen muchos síntomas y síntomas muy dispares, ¿no? Entonces, hay una preocupación, ¿no?, de si dentro de esos síntomas tan dispares se puede camuflar un cáncer y que ellos eh no se den cuenta, ¿no? Y a lo mejor pues no vayan a tiempo al médico y no se pueda detectar a tiempo precisamente pues porque haya esa camuflarse, ¿no? En este sentido, ¿hay alguna cosa que podría llamar la atención o que les podemos decir para que estén tranquilos? También entiendo que a ellos se les realizan analíticas en las que quizá pues el propio médico se pudiera dar cuenta de que algo no está yendo bien del todo.

Sí, yo creo que es una situación que realmente no debe preocupar de una manera especial. Ahora me voy a explicar porque se puede manejar bien por los pacientes, pero bueno, efectivamente el cáncer es una enfermedad que llamamos sistémica, que quiere decir que bueno, puede empezar prácticamente en cualquier sitio y afectar prácticamente a cualquier localización, por lo cual pues prácticamente cualquier síntoma es posible. Y si el lupus, además, es también una enfermedad sistémica, pues evidentemente puede haber aquí un solapamiento de manifestaciones eh que uno no sepa pues de dónde proceden, pero vamos, incluso con población normal, pues cualquier cosa que empieza que uno arranca con algo, ¿no? Pues quién dice que eso no puede ser un tumor. La cuestión sobre todo es identificar aquellas cosas que son nuevas y que son persistentes. Eso es lo fundamental. Bueno, cuando digo persistentes no hay un plazo, pero vale decir pues más de un mes, pero eh podemos identificar pues eh síntomas de distinta naturaleza que en un momento dado si son persistentes habrá que vigilar más. Por ejemplo, eh síntomas generales, una pérdida de peso eh que haya sido intensa en las últimas semanas, en los últimos meses, quizá mayor del 5%.

Eh, por ejemplo, una fiebre que se mantiene sin una causa infecciosa y pasa el tiempo. Este es otro o un cansancio intenso, inusualmente intenso, mucho más de lo habitual y que persiste. Eh, pues estos síntomas generales en un momento dado pues habrá que consultarlos. Eh, puede haber sangrados eh que son anormales, ¿no? Si aparece un sangrado eh pues yo qué sé, con la orina, eh con las heces que no tiene unas hemorroides claras bien diagnosticadas, eh un sangrado con la tos, una digamos una hemoptisis, pues todo esto hay que mirarlo. O, por ejemplo, un sangrado vaginal fuera de ciclo o con las relaciones sexuales, pues esto debe motivar eh pues una consideración y una exploración. Hay otro tipo de síntomas que pueden ser también muy típicos si la eh persistencia se da, ¿no? Como puede ser, por ejemplo, una tos que no se quita, una ronquera que no se quita, la aparición de una dificultad para tragar, eh yo qué sé, un dolor nuevo que aparece, que va más y que no se quita. O claramente también la aparición de bultos. Típicamente igual, pues si en la mama aparece un bulto nuevo o en la axila o vemos unos cambios en la piel de la mama, ¿no? De repente hay una secreción en el pezón o la piel cambia, hay una cosa nueva. En este sentido es importante el identificar estos aspectos nuevos, ¿no? estar familiarizado igual pues con la eh

fisionomía de la mamá de uno y bueno, si ve una cosa distinta hay que estarse palpando ni explorando que esto no ha demostrado ningún beneficio, pero cuando uno ve los cambios esto lo que debe hacer es consultarlo a su reumatólogo, porque en la mayoría de las ocasiones van a tener un origen benigno. Él podrá interpretar a partir de los síntomas otros que tenga o de marcadores inflamatorios, otras cuestiones que sabe el reumatólogo, pues lo poniéndolo en contexto dirá, pues mira, tienes unos síntomas generales, pero es que claramente lo que tienes es un lupus que está brotado, ¿no? Es decir, pues no habrá que darle igual muchas más vueltas, pero hay que ponerlo en contexto porque la mayoría de las veces era benigno, ¿no? No, no preocupar al paciente, pero bueno, pero consultarlo por si acaso y ya se hará la interpretación por el médico, ¿no? Es claramente entonces identificable. Aquí metería yo a la doctora Tatiana e claramente identificable porque claro, los síntomas generales de los que habla el doctor Enrique desde la oncología son síntomas generalizados en el lupus, pero son claramente identificables para un reumatólogo. Claro. Y, además, pues, por ejemplo, claro, el lupus, la fatiga se tiene, puede haber a veces fiebre, puede haber a veces malestar general, pero nosotros aparte de todo lo que vamos, luego encarecidamente que siempre nos contéis todos los signos y síntomas que tengáis, aparte de lo que nos contéis, nosotros vamos a hacer una exploración que nos va a dirigir un poquito para ver esos signos síntomas y luego para diferenciar entre un entre si hay actividad o no hay actividad de enfermedad, también tenemos marcadores analíticos que sabéis que en el lupus se expresan.

Pues claro, si hay todo este cansancio y estamos consumiendo complemento, que sabéis que es un marcador del lupus, pues es que esto va más a favor de que estamos ante actividad de la enfermedad. O si, por ejemplo, empezamos a ver proteínas en la orina o un sedimento alterado, pues esto va más a favor. Eh, si hay unas citopenias, si hay una serie de otras eh signos y síntomas eh que son más característicos de actividad de la enfermedad, nos va a ayudar a diferenciarlo, ¿vale? Y siempre si hay cualquier otra sospecha o algo no queda claro, pues eh pues ya iremos e investigaremos de una manera dirigida.

Un comentario, perdón, lo digo porque no, bueno, me parece relevante si hablamos de que hay más linfomas, pues el linfoma típicamente una de las manifestaciones que da es la aparición de ganglios, ¿no? Ganglios que crecen de una manera rápida, ¿no? Un pequeño ganglio, es que aquellos siguen creciendo, evidentemente eso es una señal de alerta, ¿no? A veces se acompañan de fiebres prolongadas, pero típicamente pues si vemos esos bultos, esos ganglios que crecen, pues sería algo a tener en cuenta, ¿no? Hm. Eh, por ejemplo, ellos saben, los pacientes con lupus que también pueden tener fiebre con ganglios, con adenopatías. Entonces, igualmente junto con las demás cosas, pues eh demás alteraciones que pueda tener análisis nos va a dirigir hacia un lado u otro y en cualquier duda, pues si el ganglio se puede biopsiar, se puede se puede quitar para

estudiarlo, o sea, que se hará de una manera dirigida si vamos más por un camino que por otro, ¿no? O y ante la duda siempre pues se puede hacer una biopsia, una función guiada o vamos que tenemos recursos para diferenciar. En cualquier caso, el mensaje sería claro, lo decía

Tatiana al principio, ¿no? Contádnoslo todo. Entonces, bueno, pues decirle a los pacientes que no subestimen ningún síntoma, ¿no? Ni ningún signo que puedan tener, que es mucho mejor que lo comenten en la consulta de reumatología y que su reumatólogo, su reumatóloga le digan que no tiene importancia o que forma parte eh de la sintomatología del lupus antes de que a lo mejor eh nos callemos algo que sí que pueda tener importancia, ¿no? Entonces ahí el no subestimar.

Tatiana, los especialistas en reumatología, eh, lleváis en vuestro ADN lo de la multidisciplinaridad por las enfermedades inmunomediadas que manejaís. Eh, vamos a ponernos en el caso de tener un paciente que tiene lupus y que a su vez es diagnosticado de un cáncer, ¿no? En este caso, ¿cómo se lleva el tratamiento? En el

hospital vuestro, en el Infanta Sofía. Vemos ahí que vamos a tener a Enrique y a Tatiana, servicio de oncología, servicio de reumatología, que seguramente que tenéis que trabajar conjuntamente. No sé si en estos casos existen eh protocolos especiales o estandarizados o cómo se hace el manejo de estas personas. A ver, eh respecto a protocolos específicos de lo que es el cáncer, ya hablará Enrique, pero supongo, vamos, supongo, no sé que no hay uno específico porque los pacientes tengan lupus. respecto a la multidisciplinaridad o la interacción más bien, pues eh nosotros

estamos en contacto cuando un paciente nuestro tiene un eh un cáncer, eh estamos muy pendientes de los tratamientos. A veces los podemos mantener los tratamientos eh del lupus y eh mantener los tratamientos del cáncer. A veces el tratamiento del cáncer eh nos permite suspender tratamientos del lupus porque eh el estado de inmunosupresión eh por la terapia del cáncer pues va a controlar al sistema inmune también para el lupus. Eh y bueno y hay una relación directa, bueno, eh con también cuando hay efectos adversos con la inmunoterapia, pues estamos en contacto,

o sea, que hay una relación bastante buena. Y es yo lo que quiero, el mensaje que quiero dar es que esto tiene que ser ajustado para cada paciente. No hay una pauta general, eh, no hay una forma de actuar general en pacientes con lupus. Esto es medicina por y para el paciente y es totalmente dirigida, ¿vale? Y bueno, y creo esto que la relación que tenemos, bueno, la interacción es muy buena y bueno, eh también Enrique tiene que aportar sus comentarios. Sí, yo creo que si decías que en el sello de los reumatólogos está la multidisciplinaridad. Esto, vamos, es también ADN absolutamente del oncólogo porque, de hecho, en el día a día tenemos puerta con puerta consultas del cardio, luego del geriatra, etcétera.

Trabajamos codo con codo porque es que el paciente necesita esto, ¿no?, transversalmente, eh, y Tatiana lo ha contado muy bien. O sea, realmente aparte de esta

conversación necesaria que se tiene continuamente desde el diagnóstico, cuando cambias de línea de tratamiento, cuando hay una progresión, un efecto secundario, porque tienes que ir viendo eh de manera conjunta cómo vas a reaccionar, si tranquilizar que los tumores se pueden tratar virtualmente de pues de la misma manera personalizada que requiere cada paciente sin restricciones mayores prácticamente casi nunca, ¿no? Es decir, porque puedes operar, puedes dar quimioterapias, puedes dar radioterapia. Eh, otra cosa es que puede haber aspectos específicos de la persona que dices, "Oye, con la nefritis lúpica, ese riñón ha sufrido y no le puedo poner un cisplatino, pues le tener poner un carboplatino, que esto nos pasa pues con cualquier otra patología o en un momento dado pues ver algún ejemplo un poco más concreto, como ha dicho eh mi compañera, con el tema de

las inmunoterapias, que no son una contraindicación, pero es más delicado y a veces hay que ir vigilando un poquito más alguna cuestión, pero no son

problemas mayores, sino que simplemente requieren esta cooperación estrecha y y los tumores pues se van a tratar pues estupendamente Bueno, ha quedado claro esa cooperación estrecha y ese trabajar codo con codo. No, creo que quieres decir algo. Sí, Ana, precisamente lo que quería puntuar que al igual que en el embarazo, se nos habló en la webinar que hablamos que en paralelo se llevaba desde alto riesgo y desde reumatología, deduzco que cuando es la casuística de lupus y cáncer, en paralelo se llevará oncología y reumatología coordinados entre ellos por tranquilidad de de los pacientes. Totalmente. Debe ser así. Debe ser así. Y ahí así vamos en el entorno de cáncer multidisciplinar en cualquier sitio, medianamente con entidad para tratar cáncer, así sucede. Bueno, decía que ha quedado claro, ¿no? Esa cooperación entre especialistas y ese trabajar codo con codo, codo con codo también, Silvia, con las asociaciones de pacientes y tú ahora mismo puntualizándola, has dejado muy claro qué importante es la comunicación que hacéis vosotros, ¿no? Porque decía Tatiana, los tratamientos no pueden ser generalizados. Aquí hablamos de personas individualizadas. Pero claro, luego tú te vas a la soledad de tu casa, te pones con tu teléfono móvil, empiezas a leer un montón de cosas, te empiezan a decir un montón de cosas y la cita con tu doctor no la tienes mañana ni en unas horas, ¿no? Y ahí las asociaciones de pacientes hacéis una labor fundamental en esa comunicación. Sí, por eso nosotros siempre decidimos que las asociaciones que parten un voluntariado, que eso siempre hay que marcarlo, tiene son entes vivos que están continuamente informándose y formándose para poder dar respuesta a la a la no inminente consulta que puede tener acceso. Hay pacientes que nos cuentan que tienen un acceso de un correo electrónico con su médico o que pueden acercarse a consultas, pero en la inmensa mayoría no es así. Por lo tanto, una asociación es superimportante porque es donde van a encontrar información veraz y contrastada eh siempre fuera del ámbito clínico. Evidentemente, una cosa que a mí me hace mucha gracia cuando hablaba la doctora de que siempre tendemos a la individualización porque además es la particularidad de este tipo de enfermedades como el lupus o autoinmunes, sino que todo tiene que ser muy personalizado, muy individual y a base

de ensayo y error es como vemos cada paciente cómo va respondiendo, porque cada uno tenemos una respuesta distinta. A nosotros nos repiten muchas veces. Es que siempre me dice que vaya al médico y consulte, que consulte con mi caso y mi historia, mi clínica concreta y le digo, es que es así, es que no te podemos decir otra cosa porque es que realmente es eso. Esta tarde, sin ir más lejos, una chica con el láser. Y es que a todo el mundo le tenemos que decir lo mismo porque es que además la evidencia en lupus, igual que en ciencia no siempre $2 + 2$ son cuatro. Es que hay personas que se han hecho el láser y por poner este ejemplo que ha surgido esta tarde y ha tenido reacción y hay otras personas que no. Entonces es algo que las asociaciones trabajan muchísimo con los pacientes, tanto los socios como los no socios, porque en una asociación se trabaja para todo y es algo que además no nos dicen mucho, pero es que la verdad nosotros no podemos tampoco orientarlos, podemos formar desde nuestra formación, podemos informar desde nuestra información porque siempre decimos somos el brazo extensor de sanidad y la colaboración directa con reumatólogos y médicos. especialista en general. Eh, pues por eso, pues porque no todos los pacientes tienen un acceso directo e inmediato y muchas veces pues los pacientes nos ponemos nerviosos con nuestra inmediatez.

Nada, desde aquí recomendamos el asociacionismo. A todos aquellos que nos estén viendo y que no sean socios de Felupus, eh, pueden poner en cualquier buscador de tipo Google Felupus, que les va a salir la página web, y ahí van a encontrar información a edad más fidigna, ¿no?, que esto es algo muy importante y bueno, pues se van a poder poner en contacto con la Asociación de Lupus eh de España, que además les pueden dar contactos de entidades más locales o regionales. Hemos tenido casi 60 personas, en algunos momentos más de 60 personas conectadas. Yo os transmito su agradecimiento y sus felicitaciones que nos han llegado, ¿no?, por explicar, por dedicar tiempo a hablar de esto y por explicarlo pues muy aterrizado en un lenguaje que además entendemos todos. Como ya nos estamos pasando 4 minutitos de la hora, os voy a leer una pregunta que nos ha llegado y si os parece pues lo vamos a dejar aquí. Eh, pero sí que quiero leerlos esta pregunta que nos ha dejado y nos decía, eh, he leído que el micofenolato que pues, eh, he leído que el micofenolato puede aumentar el riesgo de linfoma o cáncer de piel. Cuanto más tiempo tomándolo, más aumenta el riesgo de padecer cáncer. Esto es así. ¿Cómo se puede reducir ese riesgo eh si estamos tomando la medicación? ¿Qué síntomas tendríamos en caso de tener este linfoma?

Bueno, yo creo que también hemos hablado de algunas de estas cosas, pero como es algo muy concreto, no sé si aquí Enrique Tatiana nos podéis decir algo. A ver, yo lo que he comentado que los estudios que se han realizado y, además están bastante actualizados porque eh una ha sido recientemente el simposio de enfermedades autoinmunes. se ha hablado de este tema en las enfermedades autoinmunes y parece que los pacientes con lupus no tienen micofenolato en sí, no tiene un efecto ni

beneficioso ni perjudicial, o sea, no tiene un efecto, pero estoy hablando de trabajos específicos en pacientes con lupus. Otra cosa es que el micofenolato se utiliza otras dosis en otros para otros tratamientos y que eh y que esto puede asociarse, pero en principio parece que no tenemos que alarmarnos por el uso de micofenolato.

Sí. Además, yo creo que hay un elemento que puede confundir y es que, en Estados Unidos, por ejemplo, para los trasplantes, cuando eh se describen los inmunosopresores, tienen que registrar en sus fichas eh casi por defecto que pueden producir linfomas. eh tumores cutáneos. Entonces, yo creo esto es una cosa que casi se ha trasplantado. Ahí están las páginas incluso de algunos centros americanos, pero tiene que ver con el trasplante, ¿no? Como está diciendo Tatiana con con el lupus, las dosis del lupus, etcétera. También nos ha llegado. Sí, me va a permitir antes de que terminemos y aunque abusemos de este tiempo límite que tenemos, eh cuando eh se produce un cáncer en personas con lupus, eh existe mayor mortalidad o se comporta de una manera distinta al resto de población más agresivo por entender.

No hay una evidencia de que sean tumores con una biología más agresiva. va a depender de otra serie de aspectos que bueno pues individualmente de nuevo personalizar porque cada biología de tumor es distinta y hoy las desciframos en términos sobre todo pues de estudios de genes, etcétera, y cada una tiene su perfil, pero no sí, pero no tiene relación no tiene relación de pluripatología, ¿no? Perfecto. Bueno, un último comentario que nos ha llegado y estoy, bueno, creo que un poco por tranquilizar, ¿no? Hemos hablado de que algunos síntomas eh podrían parecer eh que pueden ser por el desarrollo de un cáncer, pero que en realidad no lo son, ¿no? Que son de la propia enfermedad, ¿no? Y de que hay que comentarlo todo. Eh, nos ha llegado un comentario sobre la neblina lúpica, ¿no?, que hay pacientes que la sufren y que entonces eh bueno, pues empiezan a tener falta de memoria o algún tipo de problemas que esto les preocupa eh si pudiera estar relacionado de alguna forma con el hecho de desarrollar un tumor cerebral o algún tipo de problema en este sentido. Eh, muy improbable, o sea, como decíamos, todo puede solapar, pero es muy improbable, es decir, que un tumor debute precisamente con los síntomas secundarios a la hipertensión intracraneal. Eso es muy poco habitual, ¿no? No es imposible, pero es poco habitual. Es improbable o con una carcinomatosis meringe. Son formas de debut poco habituales y no esperables. Pues muchas gracias, Enrique. Me parecía importante puntualizar, ¿no? Sobre todo, por tranquilizar eh con este tipo de comentarios, ¿no?, que entiendo que bueno, que si lo dejábamos sin contestar pues a lo mejor podría parecer que no le ha hecho la pregunta por algo y nada más lejos de la realidad. Yo os voy a agradecer, ¿no?, a Tatiana Cobo, reumatóloga del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Infanta Sofía y al Dr. Enrique Casado del Servicio de Oncología de este mismo hospital, a Silvia Pérez de presidenta de Felupus, el que hayáis estado esta tarde compartiendo este tiempo con nosotros, ¿no? Y bueno, pues lo importante que es para los pacientes el poder hablar abiertamente, ¿no? Y de con un lenguaje aterrizado que podamos

entender todos. Eh, yo creo que nos quedan lecciones aprendidas, ¿no? Que todos tenemos que cuidar esos hábitos de los que hablábamos al principio, eh, pues no fumar, hacer ejercicio, llevar una dieta equilibrada, etcétera, etcétera, que es verdad que existe un riesgo mayor moderado. Me ha gustado esa forma de llamar lo que decía el doctor Enrique Casado para tampoco alarmar, ¿no? Pero que, bueno, pues que a la vez es verdad, como decía Tatiana, que al reumatólogo hay que contarle todo, ¿no? y que nunca nos va a juzgar. Eh, si alguna vez le contamos algo que hemos hecho y que no debemos, ¿no? O sea, si somos fumadores, pues hay que contárselo, ¿eh? No nos va a regañar, no nos va a juzgar, no, simplemente pues nos va a decir, "Silvia me hace así, regañarse, pero nos va a decir que lo tenemos que dejar." Eso sí. Y si nos regaña, pues oye, va a ser por nuestro propio bien. Pero sí que es verdad que a los profesionales de la salud, desde aquí siempre decimos lo mismo, que hay que contarles la verdad, porque ellos lo que hacen es poner todo su conocimiento al servicio de lo que nos está pasando. Si nosotros lo que les contamos es una mentira, ponen su conocimiento al servicio de algo que no nos está pasando. Entonces, eso pues puede llevar a que los tratamientos no funcionen, a que tardemos más en diagnósticos, etcétera, etcétera. Entonces, bueno, no sé si queréis puntualizar alguna cosa más. El webinar se va a quedar grabado, lo vamos a compartir y probablemente pues en un tiempo seguro que os volvemos a pedir eh hacer algo parecido y también así hablamos de lo que pueda venir en investigación y en el futuro. Pues yo, hay doctores, me vais a permitir que desde la Federación Española de Lupus os vuelvo a reiterar agradecimiento tanto a la Sociedad Española de Reumatología como al Dr. Enrique Casado, la doctora Tatiana Anacobo, gracias comunicación de la SER, Ana, Sonia y Raquel, porque habéis dado respuesta y habéis eh mandado el mensaje que buscábamos para poder dar eh nosotros también eh esa tranquilidad a los a los pacientes con lupus, a las personas que tienen esta enfermedad y bueno, pues no son pocas las que habían con esta con este temor. Ya lo iréis viendo en las visualizaciones posteriores porque no todo el mundo podía estar hoy.

Así que mil gracias y un abrazo de la Federación Española del Lupus. Pues nada, por mi parte muchas gracias. El resumen me ha parecido perfecto, así que hay nada más que añadir. Nada, daros las gracias a pues a la federación, a Felupus y a la doctora Coba. Ha sido un placer.

Nada, yo por mi parte también daros las gracias eh por participar en esta reunión y esperamos haberse servido de ayuda a todos los pacientes con lupus y nada, que hasta la próxima. Pues me uno a los agradecimientos hasta la próxima y Silvia, es un placer trabajar como siempre con Felupus. Muchas gracias. Gracias.