

REUMATOLOGÍA PACIENTE RECURRENTE EN LA CONSULTA DIARIA

El binomio AR-cáncer exige control individual

→ El paciente con artritis reumatoide que desarrolla cáncer exige un tratamiento individualizado y desde la perspectiva de las especialidades implicadas, según se ha expuesto en el congreso de la SER, en Zaragoza.

■ Carmen Serrano Zaragoza

¿Se mantiene el tratamiento con un inhibidor del factor de necrosis tumoral (anti-TNF) cuando aparece un cáncer? ¿Qué sucede si se sigue administrando pero sólo por un corto espacio de tiempo? Cuando el cáncer queda atrás, ¿en qué momento se restituye el mismo tratamiento? ¿Qué alternativas tenemos a los anti-TNF en casos de artritis reumatoide (AR)? Son algunas de las cuestiones que se preguntan en su día a día clínico los reumatólogos.

Por eso, en el XXXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología (SER), que se celebra en Zaragoza, uno de los primeros invitados ha sido un oncólogo, José Ángel García Sáenz, de la Unidad de Cáncer de Mama del Hospital Clínico madrileño. Ante él formularon sus preguntas.

Además de que las condiciones inflamatorias mantenidas conllevan un mayor riesgo de cáncer (doble de incidencia en linfoma), el tratamiento con anti-TNF (antiinflamatorios) que se emplea para paliar las enfermedades reumáticas también puede inducir el desarrollo de procesos oncológicos. Entonces, como regla general, "si aparece un cáncer hay que suspender el tratamiento y sustituirlo por otro que interfiera menos en el sistema inmunológico", fue la respuesta de García Sáenz.

Los pacientes con artritis tratados con anti-TNF tienen más riesgo de linfoma y cáncer de pulmón, pero menos de tumor colorrectal y de mama

Pero el oncólogo ha aportado varias matizaciones a esa regla general: "Si el cáncer no tiene curación, no hay por qué suspender los anti-TNF; si es potencialmente curable, sí, porque además con la quimioterapia mejoran también los síntomas de las patologías reumatoideas. Para restablecer el tratamiento, una vez superado el cáncer hay que observar las tasas de recaída de cada tipo de tumor para saber si esperar cinco años, más o menos".

Inmunovigilancia

Los anti-TNF, como antitumorales que son, pueden producir el efecto contrario, dado que desciende con ellos la inmunovigilancia. Así, entre los pacientes con artritis reumatoide tratados con anti-TNF ocurren el doble de casos de linfoma que en el resto de la población. Y también presentan un índice de riesgo mayor de padecer cáncer de pulmón, aunque los datos de este último se confunden con los del tabaco, que produce tanto artritis como cáncer de pulmón.

Sin embargo, los anti-TNF

protegen frente al cáncer de colon y también, aunque García Sáenz dijo no saber aún por qué, frente al de mama.

Y, por otro lado, el cáncer de piel que no es melanoma se considera un efecto de tratamientos antitumorales prolongados. En casos de melanoma, nunca se restituyen los anti-TNF. Y en casos de artritis reumatoide, los anti-TNF pueden ser sustituidos, según mecanismos patogénicos, por rituximab o tocilizumab.

Estos datos tan dispares según tipos de cáncer son



José Ángel García Sáenz, Rosario García de Vicuña y José Luis Andreu Sánchez, en Zaragoza.

los que suscitan la mayor inquietud entre los reumatólogos. Parece ser que a corto plazo no existe riesgo real que asocie anti-TNF y cáncer, salvo en el de piel no melanoma. Y otra constatación: no a la combinación anti-TNF y ciclofosfamida.

Pero entonces, a la vista de los datos aportados, ¿qué

hacen los reumatólogos al respecto? García Sáenz lo expuso claramente: "Individualizar los casos". Y tanto José Luis Andreu, del Hospital de Majadahonda, como Rosario García de Vicuña, del Hospital de La Princesa, ambos en Madrid, que compartieron mesa con el oncólogo, reconocieron que es la

única solución efectiva: "Intensificar el diálogo entre reumatólogos y oncólogos", dijo García de Vicuña.

El oncólogo señaló que, no obstante, estos pacientes no precisan un seguimiento específico, sino un mayor control. Eso sí, un control conjunto de reumatólogo y oncólogo.

NOVEDADES Y AVANCES

En el XXXVIII Congreso Nacional de la SER que se celebra en Zaragoza, se abordarán también, entre otros asuntos, el embarazo y las enfermedades reumáticas; cómo se puede mejorar el control de los pacientes con artritis reumatoide; novedades en el tratamiento de la artrosis; actualización sobre la gota; riesgo cardiovascular en enfermedades reumáticas; terapias biológicas, y avances en otras patologías como fibromialgia, lupus y vasculitis. En concreto, se estima que cerca de 1.200 especialistas pasarán por la reunión. "Se están dando a conocer datos sobre nuevos fármacos, estrategias terapéuticas y formas de trabajar en equipo. Además, se va a informar sobre la situación del primer Registro de Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico de la Sociedad Española de Reumatología", ha precisado Concha Delgado, presidenta del comité organizador local del congreso. También se entregarán los Premios 2011 a las Mejores Publicaciones en Osteoporosis y en Artritis Reumatoide, respectivamente.