

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA Y GRAVEDAD CLÍNICA DEL CRIOFIBRINÓGENO POSITIVO EN LA ERA PRECOVID-19  
Y EN LA ERA COVID-19.

Carmen Lasa-Teja<sup>1</sup>, Amparo Sánchez-López<sup>2</sup> , María Enriqueta Peiró-Callizo<sup>1</sup> , Mónica Renuncio-García<sup>3</sup> , Adrián Martín-Gutiérrez<sup>1</sup>, Carmen Secada-Gómez<sup>1</sup> , Juan Irure-Ventura<sup>3</sup> , Marcos López-Hoyos<sup>3</sup> y Ricardo Blanco<sup>1</sup> .

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) está asociado al cáncer de cuello uterino. Las múltiples parejas sexuales, los anticonceptivos orales, el tabaquismo o la infección por VIH son algunos de los principales cofactores implicados en su desarrollo. El riesgo global de neoplasia está aumentado en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), incluido el cáncer de cérvix. En las pacientes con LES también pueden estar asociados factores adicionales como el tratamiento inmunosupresor (principalmente Ciclofosfamida), la actividad de la enfermedad y los factores genéticos. La citología del cuello uterino es el mejor método de cribado de lesiones precancerosas en el cuello uterino.

OBJETIVOS

Evaluar la frecuencia del VPH en pacientes con LES moderado-grave.

MÉTODOS

Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo de 86 pacientes con diagnóstico de LES moderado-grave que han recibido tratamiento con Ciclofosfamida, Rituximab, Micofenolato Mofetilo y/o Belimumab en un hospital universitario de referencia en el Norte de España. Las citologías y la detección del VPH se recogieron de acuerdo con las guías regionales de práctica clínica. Las lesiones se clasificaron según el Sistema Bethesda como: Células escamosas atípicas de significado indeterminado" (ASC-US), Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL), Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) y carcinoma escamoso invasivo.

Tabla. Características generales de pacientes con Criofibrinógeno (CF) test positivo.

	Total (n=129)	PRECOVID-19 (n=13)	COVID-19 (n=116)	p
<b>Sexo</b>				
Mujer, n (%)	61 (47.3)	7 (53.8)	54 (46.6)	0.617
Varón, n (%)	68 (52.7)	6 (46.2)	62 (53.4)	
Edad, años, mediana [RIQ]	41.1 [1-92.4]	54.2 [14-83.6]	39.7 (1-92.3)	0.060
FRCV	56 (43.4)	9 (69.2)	47 (40.5)	0.048
<b>Diagnóstico de syndrome de CG.</b>	36 (27.9)	2 (15.4)	34 (29.3)	0.085
	CF Esencial, n (%)	2 (100)	13 (38.2)	
	CF Secundaria, n (%)	21 (58.3)	0	
<b>Severidad clínica</b>	23 (17.8)	4 (30.8)	19 (16.4)	0.166
ETE <span>V</span> (TEP, TVP)	17 (13.2)	2 (15.4)	15 (12.9)	0.062
Otras trombosis (IAM, OVCR, Sd. Leriche)	4 (3.1)	2 (15.4)	3 (2.6)	0.007
Necrosis isquémica	2 (1.6)	0	1 (0.9)	0.113

**Diagnóstico de síndrome de FQ** (considerando dos pruebas positivas más eventos trombóticos o manifestaciones cutáneas). **FRCV**: Factores de riesgo cardiovascular. **ETEV** (Enfermedad tromboembólica venosa), **TEP** (Tromboembolismo Pulmonar), **TVP** (Trombosis Venosa Profunda). IAM (Infarto agudo de miocardio), **OVCR** (Oclusión de la Vena Central de la Retina).

RESULTADOS

Se estudiaron 86 pacientes, mayoritariamente mujeres (n=74, 86,1%), de raza caucásica (n=81, 94,2%) con una mediana de edad de 51 años durante una media de 12,3 ±10,8 años desde el diagnóstico (Tabla 1). Casi el 54% de las pacientes habían fumado alguna vez. El virus del papiloma humano (VPH) fue positivo en 12 (13,9%) pacientes (11 mujeres/1 hombre). Se encontró un serotipo de alto riesgo en 9 (75%) de los pacientes. En 70 (94,6%) mujeres se había realizado una citología cervical. En 10 (14.3%) de las pacientes la citología fue positiva (Tabla 1 y 2). Una mujer de mediana edad desarrolló un carcinoma epidermoide de cuello uterino IIIB con afectación ganglionar y pélvica. Esta paciente había recibido tratamiento con ciclofosfamida y tenía un serotipo de VPH de alto riesgo (Tabla 2). Además, un hombre desarrolló una neoplasia intraepitelial anal y se encontró un VPH de alto riesgo.

CONCLUSIÓN

La presencia de VPH es relativamente frecuente en el LES. El control exhaustivo de pacientes con LES a través de una citología anual permite conseguir una identificación precoz de lesiones precancerosas/cancerosas.

Figura. En la era PreCOVID-19 y en la era COVID-19. **A)** Número absoluto de pacientes con prueba de criofibrinógeno positiva en relación con el número total de determinaciones. **B)** Prevalencia de la prueba del criofibrinógeno positiva y del síndrome de criofibrinogenemia (CF).

