



DESEMPEÑO DE LA HERRAMIENTA DEL IMACS PARA EL CRIBADO DE CÁNCER EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES CON MIOPATIA INFLAMATORIA

Judith Hernández Sánchez<sup>1</sup>, Diana Alejandra Botello-Corzo<sup>1</sup>, Goar Daniel García<sup>1</sup>, Doryan José García Olivas<sup>1</sup>, Luis Bausá Gimeno<sup>1</sup>, Beatriz Tejera Segura<sup>1</sup>, Francisco Javier Nóvoa Medina<sup>1</sup>, María Ángeles Acosta Mérida<sup>1</sup>, Sergio Machín García<sup>1</sup>, Daniel Batista Perdonmo<sup>1</sup>, J. Ángel Hernández Beriain<sup>1</sup>



1.Complejo Hospitalaria Universitario Insular Materno Infantil  
Las Palmas de Gran Canaria

01. Introducción

La miopatía inflamatoria idiopática (MII) del adulto se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar cáncer tres años antes o después del diagnóstico de la MII. El International Myositis Assessment and Clinical Studies Group (IMACS) desarrolló una guía de cribado de cáncer en pacientes con MII, estratificada por el riesgo oncológico para favorecer la detección temprana del cáncer vinculado a la MII, que podría traducirse en mejores resultados, incluyendo una mayor supervivencia.

02. Objetivo

Evaluar la capacidad de la estratificación de riesgo de cáncer del IMACS para discriminar entre pacientes con riesgo bajo y medio/alto de cáncer en una cohorte retrospectiva de pacientes con diagnóstico de (MII) en el Hospital Insular de Gran Canaria (CHUIMI).

03. Metodología

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con determinación de anticuerpos asociados a MII de junio de 2021 a noviembre de 2024. De estos se seleccionó a los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de MII y se recolectaron de forma anónima las variables descritas en la tabla 1. Adicionalmente se calculó con los datos clínicos al diagnóstico de la MII el riesgo de cáncer según la guía de cribado del IMACS.

Se utilizo Stata 17® para realizar el análisis descriptivo de las variables de interés, adicionalmente se comparó la presencia de cáncer en los grupos de riesgo con la prueba exacta de Fisher, no se aplicaron modelos de supervivencia dado el bajo número de observaciones.

04. Resultados y hallazgos

Se revisaron 375 historias clínicas, identificando 36 pacientes que cumplieran criterios de inclusión, en su mayoría mujeres (72.22%), con una mediana de edad al diagnóstico de 46,9 años, y una mediana de seguimiento de 80,3 meses.

Respecto al riesgo de cáncer la mayoría de los pacientes (66,67%) presento un riesgo intermedio y el 44,4% fue sometido a un cribado de cáncer. Siendo los métodos de cribado más utilizados fueron el TAC body (36,11%) y los marcadores tumorales (28,57%).

Finalmente, se detectó cáncer en el 11,1% (4/36) de los pacientes, la mitad de estos antes de los tres años del diagnóstico de la MII. Los cánceres detectados fueron el cáncer de mama 50% (2/4), cáncer de ovario 25% (1/4) y carcinoma orofaríngeo 25% (1/4). La gráfica 1 muestra la frecuencia de cáncer en los grupos de riesgo, no se encontró en nuestra muestra una relación estadísticamente significativa entre el riesgo calculado de cáncer con la presencia de cáncer (X 2 Fisher P 0,325), la realización de cribado (X 2 Fisher P 0,468) ni el tiempo de seguimiento (Kruskal-wallis P 0,56).

05. Conclusiones

En nuestra muestra no encontramos relación entre la aparición de cáncer y la clasificación de riesgo del IMACS, si bien esto podría al tamaño de la muestra y la no aplicación sistemática de sistemas de cribado en los grupos de riesgo intermedio y alto.

Edad al diagnóstico (años) mediana (P25-P75) [min-máx]	46,5 (38,5-58,5) [20-73]
Tiempo seguimiento (meses) mediana (P25-P75) [min-máx]	30 (14,5-95,5) [2-516]
Retraso diagnóstico (meses) mediana (P25-P75) [min-máx]	1 (0,95-1,5) [0-20]
SEXO: % (valor/muestra)	
Femenino	72,22% (26/36)
Masculino	27,78% (10/36)
Tabaquismo: % (valor/muestra)	
Fumador activo	11,11% (4/36)
No fumador	72,22% (26/36)
Exfumador	16,67% (6/36)
Fenotipo clínico: % (valor/muestra)	
Overlap miositis/otras ERAS	30,56% (11/36)
S. Antisintetasa	22,22% (8/36)
Dermatomiositis amioπάtica	8,33% (3/36)
Polimiositis	5,56% (5/36)
Miopatía necrotizante	13,89% (5/36)
Dermatomiositis	19,44% (7/36)
ANA % (valor/muestra)	77,78% (28/36)
Anticuerpos asociados a MII % (valor/muestra)	
Un solo anticuerpos:	41,67% (15/36)
Anti PM-Scl	11,11% (4/36)
Anti Ro 52	11,11% (4/36)
Dos o más anticuerpos:	50% (18/36)
Anti Jo1/Anti RNP	5,56% (2/36)
Anti SRP/ Anti Ro 52	5,56% (2/36)
Negativos	8,33/ (3/36)
Otros anticuerpos*	58,33% (21/36)
Cáncer % (valor/muestra)	11,11% (4/36)
EPID % (valor/muestra)	25% (9/36)
Tipo:	
NINE	77,78% (7/9)
NIU	11,11% (1/9)
Otros	11,11% (1/9)
Clasificación de riesgo (IMACS)	
Bajo	13,89% (5/36)
Intermedio	66,67% (24/36)
Alto	19,44% (7/33)
Cribado de cáncer	44% (16/36)

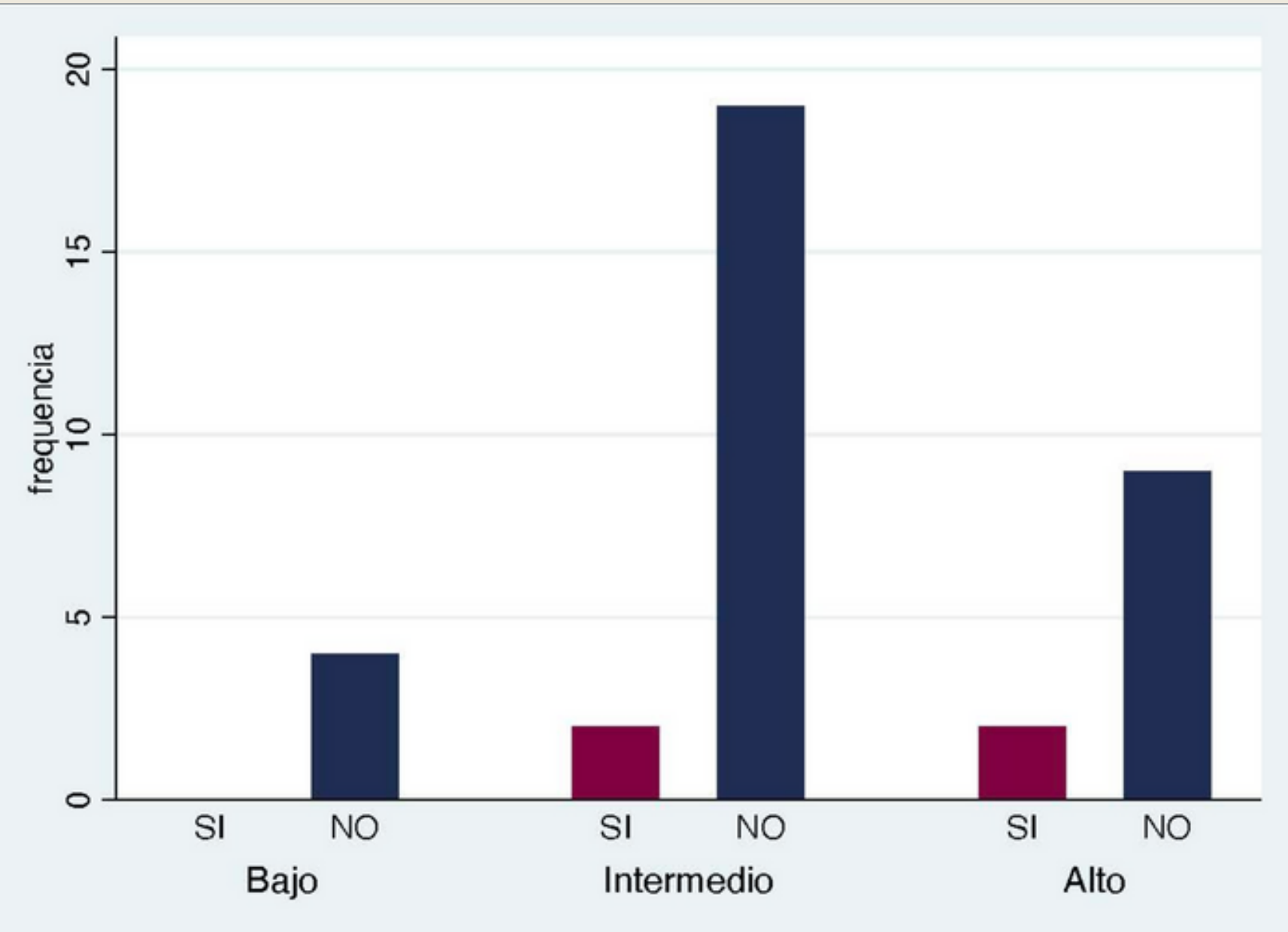


Gráfico 1. Frecuencia de cáncer por grupos de riesgo.