

Casos Clínicos

# ASOCIACIÓN ENTRE ARTRITIS REUMATOIDE Y CÁNCER PULMONAR. REPORTE DE UN CASO

Clara Mendoza<sup>1</sup>; Nelson López<sup>2</sup>; María del Carmen Nunes<sup>1</sup>; Ana Soskin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Nacional de Itaugua, Paraguay

<sup>2</sup>Servicio de Clínica Médica, Hospital Nacional de Itaugua, Paraguay

## RESUMEN

**Fecha de envío**  
30/05/2015  
**Fecha de aprobación**  
15/06/2015

**Palabras claves**  
Artritis Reumatoidea,  
Cáncer, Inmunosupresores

La asociación entre la artritis reumatoide (AR) y malignidad es bastante compleja. Los pacientes con enfermedades reumáticas en su conjunto parecen estar en mayor riesgo para el desarrollo de ciertos tumores malignos. Los datos de varios estudios son convincentes en cuanto a que la presencia de la AR transmite un mayor riesgo para el desarrollo de trastornos linfoproliferativos, existiendo menos evidencia en cuanto a la asociación con otras malignidades<sup>1,5</sup>.

## ASSOCIATION BETWEEN RHEUMATOID ARTHRITIS AND LUNG CANCER

**Keywords**  
Rheumatoid arthritis,  
cancer, immunosuppressive

**Autor para correspondencia**  
Correo electrónico:  
clarimele@hotmail.com  
(C. Mendoza)

## ABSTRACT

The association between rheumatoid arthritis (RA) and malignancy is quite complex. Patients with rheumatic diseases in general appear to be at increased risk for developing certain malignancies. Data from several studies are convincing that the presence of RA conveys an increased risk for developing lymphoproliferative disorders and there is less evidence for other malignancies<sup>1,5</sup>.

## INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoidea es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por sinovitis simétrica, destrucción articular, manifestaciones extrarticulares y producción de autoanticuerpos. El desarrollo de carcinomas en pacientes con enfermedades reumáticas del tejido conectivo es un hecho conocido, pero la asociación entre estos padecimientos no es muy clara. Algunos estudios muestran una relación entre el cáncer (en particular, los linfomas) y la artritis reumatoide severa, pero no con el tratamiento de base. Otros investigadores han encontrado disminución en el riesgo de cáncer gastrointestinal debido al consumo crónico de antiinflamatorios no esteroideos<sup>1,2</sup>. En este

artículo se describe el caso de una paciente con artritis reumatoide tratada con Metotrexate, prednisona e Hidroxicloroquina que desarrolló un adenocarcinoma del pulmón sin fibrosis pulmonar previa.

## CASO CLÍNICO

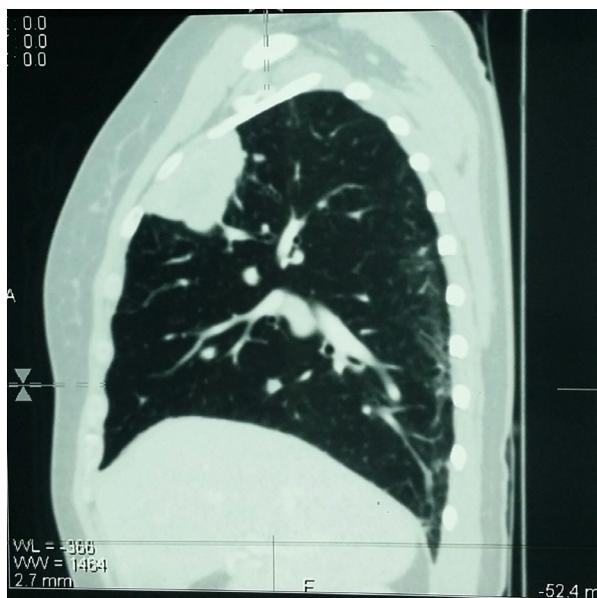
Paciente femenina de 45 años de edad conocida del servicio de clínica médica portadora de artritis reumatoidea de 9 años de evolución en tratamiento con Metotrexate 15 mg/día e Hidroxicloroquina 400 mg/día y prednisona según necesidad. Actualmente acude al

servicio por presentar tos seca de 3 meses de evolución, continua, acompañada de disnea de moderada intensidad que se exagera con los esfuerzos. Se le solicita TAC de tórax donde no se constatan hallazgos concluyentes por lo que se realiza TACAR con contraste donde se visualiza lesiones compatibles con linfangitis carcinomatosa y tumoración en pulmón derecho (Fig. 1), hígado y columna vertebral por lo cual se solicita biopsia.

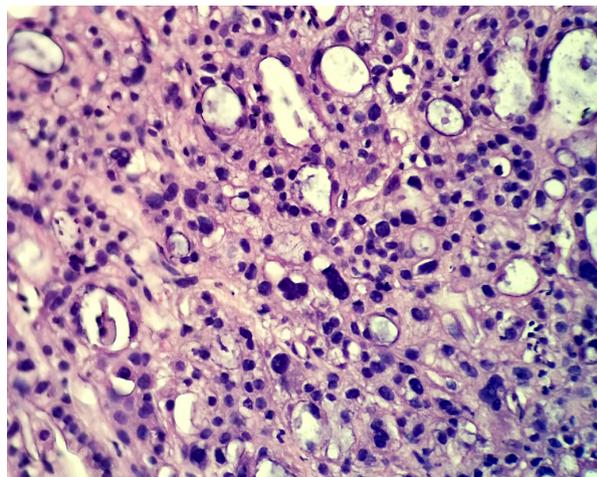
Se realiza biopsia pulmonar transtorácica que informa Adenocarcinoma infiltrante moderadamente diferenciado (grado II) (Fig. 2).

La paciente se encuentra en moderado estado general, en planes de iniciar tratamiento radioterápico.

**Figura 1** TACAR en la que se observa una tumoración a nivel del lóbulo superior del pulmón derecho.



**Figura 2** Corte histológico teñido con H y E en que se observa un adenocarcinoma infiltrante moderadamente diferenciado (grado II).



## DISCUSIÓN

La asociación entre artritis reumatoidea y cáncer es muy compleja. La mayoría de los individuos con artritis reumatoide tienen predisposición genética, auto-anticuerpos y citosinas proinflamatorias. El tratamiento de primera elección para pacientes con artritis reumatoide es el metotrexate porque tiene propiedades antiinflamatorias y antiproliferativas. Paradójicamente, el metotrexate se ha relacionado con la aparición de linfomas, y en algunos casos su retirada se ha acompañado de regresión tumoral. Los corticosteroides suelen indicarse en el tratamiento de enfermedades resistentes y, por lo general, todos los pacientes con esas enfermedades reciben antiinflamatorios no esteroides.

En 1993, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos reportó una alta incidencia de neoplasias entre pacientes con artritis reumatoidea en especial los linfomas. Esto fue confirmado por numerosas investigaciones, quienes además reportaron un efecto protector de los antiinflamatorios no esteroides para la aparición de carcinomas del tracto gastrointestinal<sup>3</sup>. Otro estudio conducido en Suecia, que incluyó una gran población de pacientes con artritis reumatoide, reportó que el mayor factor de riesgo estaba relacionado con la actividad inflamatoria prolongada y no con el tratamiento de base<sup>4</sup>.

En cuanto al pulmón es conocido el aumento de riesgo de desarrollo de carcinomas para aquellos pacientes que cursan con fibrosis pulmonar, no existiendo evidencia en cuanto al aumento de riesgo ya sea por la AR o el tratamiento de base, por lo que el hallazgo en esta paciente debe ser considerado como una patología concomitante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Chakravarty EF, Genovese MC. Associations between rheumatoid arthritis and malignancy. *Rheum Dis Clin N Am* 2004;30:271-84.
2. Ulices Mercado. Posible asociación del cáncer ginecológico con artritis reumatoidea. *Ginecol Obstet Mex.* 2012; 80 (6): 421-424.
3. Gridley G, McLaughlin JK, Ekblom A y cols. Incidence of Cancer among patients with rheumatoid arthritis. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:307-311
4. Baeklund E, Iliadou A, Askling J y cols. Association of chronic inflammation, not its treatment, with increased lymphoma risk in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2006; 54:692-701
5. Spina D, Ambrosio M, Rocca B y cols. Rheumatoid nodule and combined pulmonary carcinoma. *Histol Histopathol.* 2011 Mar; 26 (3): 351-6.