



CARTA AL EDITOR / LETTER TO THE EDITOR

Jugando con la balanza: el desafío de las patologías con tratamientos opuestos

Balancing the scales: the challenge of pathologies with opposing treatments

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del Artículo:

Recibido: 04/02/2025

Aceptado: 20/03/2025

Estimado Editor:

El caso presentado por Abreu et al. (2025) expone uno de los mayores desafíos de la medicina moderna: el manejo de pacientes con patologías coexistentes que requieren tratamientos potencialmente contradictorios¹. Si bien este conflicto no es nuevo - como ocurre en pacientes diabéticos que requieren corticoides - el desarrollo de nuevas terapias y el mejor entendimiento de sus efectos adversos hace que este desafío sea cada vez más relevante y complejo.

La evidencia muestra que los pacientes con vasculitis ANCA tienen un riesgo aumentado de desarrollar neoplasias, con tasas de incidencia estandarizadas entre 1,74 y 2,77 veces mayor que la población general^{2,3}. Lo particular del caso presentado es la asociación con un tumor neuroendocrino, una presentación no descrita previamente en la literatura, lo que adiciona complejidad a su manejo.

El monitoreo de estos pacientes debe incluir tanto los tamizajes oncológicos usuales según edad y factores de riesgo, como la vigilancia dirigida de neoplasias específicamente asociadas con vasculitis ANCA, particularmente neoplasias

hematológicas y cáncer de vejiga^{2,3}. La estrategia de seguimiento debe ser sistemática y frecuente, considerando que la inmunosupresión puede modificar la presentación habitual de las neoplasias⁴.

La problemática de la inmunosupresión crónica y su relación con el desarrollo de neoplasias trasciende el ámbito de las vasculitis y la reumatología. Los pacientes trasplantados, por ejemplo, presentan un riesgo aumentado de desarrollar cáncer, con una incidencia estandarizada hasta 3,6 veces mayor que la población general para ciertos tipos de neoplasias⁵. La evidencia acumulada sobre estos riesgos ha llevado a que la literatura internacional recomiende la transición hacia terapias con mejor perfil de seguridad, como los agentes biológicos y nuevos inmunosupresores, que pueden ofrecer un control adecuado de la enfermedad con menor riesgo oncológico asociado⁶.

En Chile, donde el acceso a terapias biológicas puede ser limitado, este tipo de casos representa un desafío adicional al requerir optimizar los recursos disponibles. La experiencia internacional nos guía hacia un manejo individualizado, considerando factores de riesgo específicos y la disponibilidad de recursos terapéuticos⁶. Esta es la promesa que nos hace la medicina de precisión:

✉ Autor para correspondencia

Correo electrónico: agiglioj@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2025.03.001>

e-ISSN: 2531-0186 / ISSN: 0716-8640 © 2025 Revista Médica Clínica Las Condes.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



estrategias de tratamiento personalizadas. Este enfoque aprovecha los perfiles genéticos, moleculares e inmunológicos para adaptar las terapias, mejorar la eficacia y minimizar los efectos adversos⁷.

El aumento en la sobrevida de los pacientes con enfermedades autoinmunes y el incremento en la incidencia de cáncer harán que estos escenarios sean cada vez más frecuentes. El caso de Abreu et al. nos recuerda la importancia de mantener un alto índice de sospecha y la necesidad de desarrollar estrategias terapéuticas adaptadas a estas situaciones complejas¹.

Karen Vergara, MD

Unidad de Reumatología, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.
Centro de Paciente Crítico, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.
Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.

Andrés Giglio Jimenez, MD, MSc, MHA, MPH

Multidisciplinary Sepsis Group, Son Llatzer Hospital and IdISBa.
Islas Baleares, España.
Medicina Intensiva, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.
Campus Clínica Las Condes - Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu C, Ferreira M, Moules P, Noronha C, Reis Al. *Granulomatosis with polyangiitis and neuroendocrine intestinal tumor: An unique and challenging combination in a case report*. Rev Med Clin Condes. 2025;36(1):21-26. doi: 10.1016/j.rmclc.2025.01.003.
2. Heijl C, Westman K, Höglund P, Mohammad AJ. *Malignancies in Patients with Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-associated Vasculitis: A Population-based Cohort Study*. J Rheumatol. 2020;47(8):1229-1237. doi: 10.3899/jrheum.181438.
3. Shang W, Ning Y, Xu X, Li M, Guo S, Han M, Zeng R, et al. *Incidence of Cancer in ANCA-Associated Vasculitis: A Meta-Analysis of Observational Studies*. PLoS One. 2015;10(5):e0126016. doi: 10.1371/journal.pone.0126016.
4. Zhang Y, Lin J, You Z, Tu H, He P, Li J, et al. *Cancer risks in rheumatoid arthritis patients who received immunosuppressive therapies: Will immunosuppressants work?* Front Immunol. 2022;13:1050876. doi: 10.3389/fimmu.2022.1050876.
5. Huo Z, Li C, Xu X, Ge F, Wang R, Wen Y, et al. *Cancer Risks in Solid Organ Transplant Recipients: Results from a Comprehensive Analysis of 72 Cohort Studies*. Oncoimmunology. 2020;9(1):1848068. doi: 10.1080/2162402X.2020.1848068.
6. Wojciechowski D, Wiseman A. *Long-Term Immunosuppression Management: Opportunities and Uncertainties*. Clin J Am Soc Nephrol. 2021;16(8):1264-1271. doi: 10.2215/CJN.15040920.
7. Huang Z, Braunstein Z, Chen J, Wei Y, Rao X, Dong L, et al. *Precision Medicine in Rheumatic Diseases: Unlocking the Potential of Antibody-Drug Conjugates*. Pharmacol Rev. 2024;76(4):579-598. doi: 10.1124/pharmrev.123.001084.