

XIII Congreso de la SUM. Sigüenza 2012



INCIDENCIA DE CÁNCER "DE NOVO" E IMPACTO DE LOS INMUNOSUPRESORES (IS) EN EL TRASPLANTE RENAL (TR)

*Carolina Bueno Bravo
R4 Urología
Hospital Universitario Ramón y Cajal*

INCIDENCIA DEL CÁNCER "DE NOVO" E IMPACTO DE LOS INMUNOSUPRESORES EN EL TRASPLANTE RENAL (TR)

INTRODUCCIÓN

- Incidencia de Cáncer (Ca) superior tras TR
- Tiempo de seguimiento. Influencia de IS controvertida.

OBJETIVOS

- Definir las características de los tumores en población trasplantada
- Análisis de la incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de tumores (Tm) post-TR durante 3 diferentes períodos de IS (Aza, Csa, Tac).

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo de 1029 receptores de un primer TR (62,7% hombres; 37,3% mujeres).
- Edad en el TR = 44,6 años (SD 14,9). Mediana de seguimiento = 95,6 meses (IQR 84,2).

3 períodos de IS:

1977-1986	Aza-Pred	198 (19,2%)
1986-1995	Csa	524 (50,9%)
1995-2007	Tac	307 (29,8%)

- Análisis estadístico: Media (SD)/T-test /Chi-cuadrado/Kaplan-Meier/Regresión Cox

INCIDENCIA DEL CÁNCER "DE NOVO" E IMPACTO DE LOS INMUNOSUPRESORES EN EL TRASPLANTE RENAL (TR)

Características de los enfermos y neoplasias					
	No Neoplasia (n=872)	Neoplasia Cutánea (n=93)	Neoplasia no cutánea (n=64)	p	
Edad al TR (años)	43.7±14.9	52.7 11.8	44.4 14.9	0.000	
Sexo (M/F)	528/344	77/16	40/24	0.001	
Tiempo en diálisis (meses)	31.6±30.8	34.2±28.3	31.7 34.9	0.559	
Inmunosupresion:				0.003	
AZA	168	17	13		
CsA	427	56	41		
TAC	277	20	10		
MMF	245	24	11		
Rechazo agudo (No/Sí)	559/313	63/30	36/28	0.871	
OKT3 (Sí)	40	1	7	0.87	
Anticuerpos Anti-CD25 (Sí)	89	9	4	0.565	
Seguimiento (meses)	87.1±81.9	73.0 61.4	109.2 76.3	0.000	

280 pacientes recibieron MMF

No se incluyeron los receptores tratados con inhibidores de la mTOR debido a un corto período de seguimiento

Seguimiento:

Fallecimiento, segundo trasplante o hasta 31/12/2010

Dx de Malignidad:
Estudio Histológico

Características de la población estratificada por el desarrollo de neoplasias

INCIDENCIA DEL CÁNCER "DE NOVO" E IMPACTO DE LOS INMUNOSUPRESORES EN EL TRASPLANTE RENAL (TR)

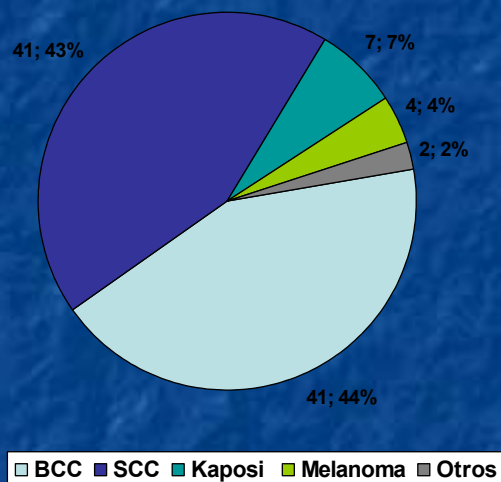
RESULTADOS

-15,3% de los receptores desarrollaron un Tm (n=157)

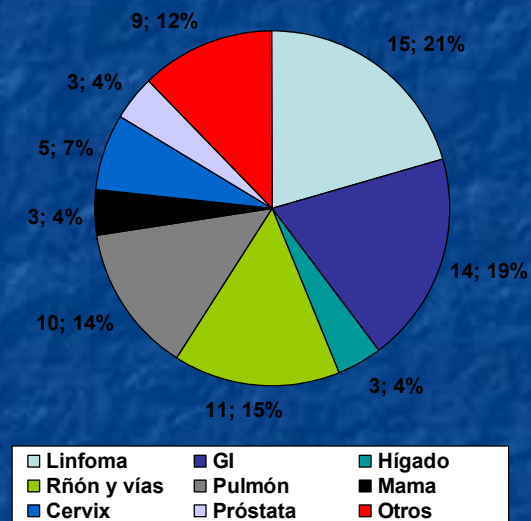
-Ca: 18,9% de las causas de muerte con injerto funcionando.

-IA de Ca fue 19,2 casos/1000 pacientes-año (11,6 y 9,1, para los Tm cutáneos y no cutáneos, respectivamente)

CUTÁNEOS n=93 (9.2%)



NO CUTÁNEOS n=64 (7.2%)



Tiempo de aparición 1^{er} tumor (meses)

74 (IQR 62)

vs

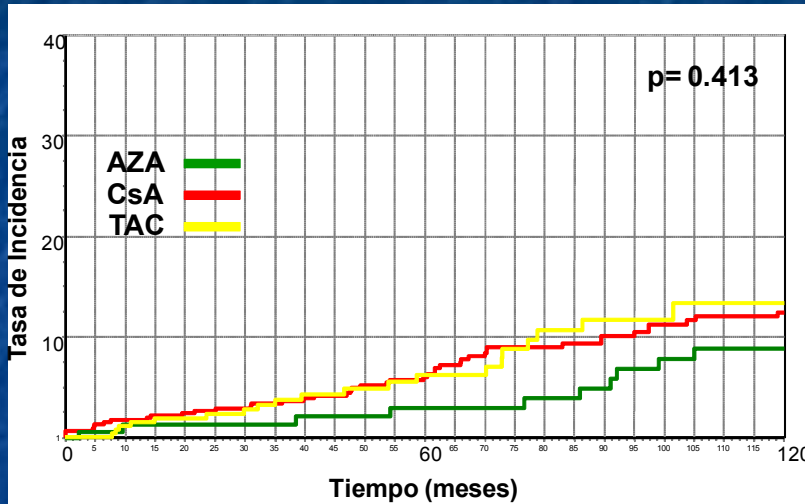
107 (IQR 77)

p=0.003

Distribución de frecuencias de las neoplasias cutáneas y no cutáneas

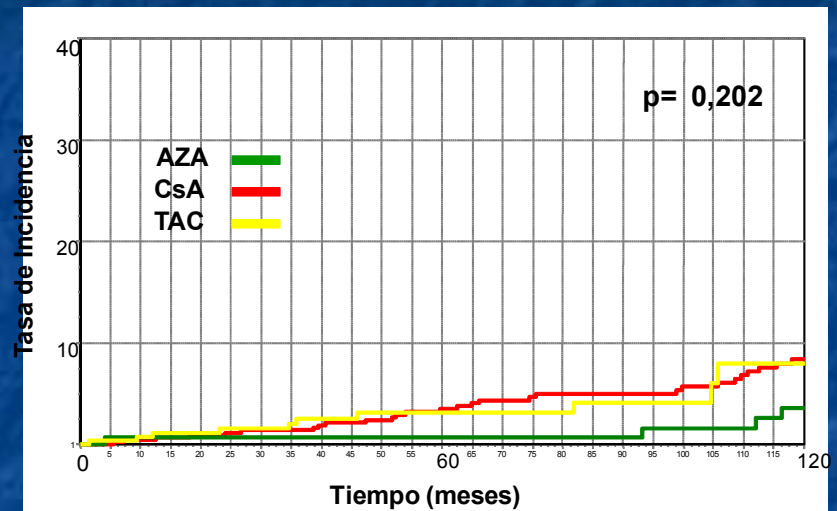
INCIDENCIA DEL CÁNCER "DE NOVO" E IMPACTO DE LOS INMUNOSUPRESORES EN EL TRASPLANTE RENAL (TR)

NEOPLASIAS CUTÁNEAS



Función de riesgo de desarrollo de neoplasias cutáneas

NEOPLASIAS NO CUTÁNEAS



Función de riesgo de desarrollo de neoplasias no cutáneas

La IA a 10 y 15 años fue del 11 y 15% vs 7 y 13%, para los Tm cutáneos vs Tm no cutáneos, respectivamente

Factores de riesgo de desarrollo de neoplasias						
	Tumores no cutáneos			Tumores cutáneos		
	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
Sexo ♀				0,28	(0,15 – 0,53)	0,000
OKT3	5,25	(2,21 – 12,4)	0,000			

Sexo Masculino= Factor de Riesgo para Tm Cutáneos

Sexo Femenino= Factor Protector

Tto con OKT3= Factor de Riesgo para Tm No Cutáneos

CONCLUSIÓN: Tm son causa importante de Morbi-Mortalidad en el post-TR.

El uso de diferentes pautas de IS no se asoció al desarrollo de neoplasias con excepción del uso de OKT3 en pacientes con rechazo agudo.