18º CONGRESO SCT SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT BARCELONA
UNIVERSITAT POMPEU FABRA
26-28 MARZO 2025

Influencia del Antecedente de Cáncer Previo al Trasplante Renal

Javier Guillén Crusells

Hospital Universitario Miguel Servet - Zaragoza

SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT

FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT

Trasplante renal y cáncer

Los pacientes trasplantados tienen un **riesgo incrementado** de aparición de cáncer

2 veces mayor respecto a la población general

Incidencia acumulada de neoplasia postrasplante 10% a los 10 años y 10-27% a los 20 años

Factores de riesgo

-Generales: sexo, edad, tabaquismo, ERC, radiación solar, etc

-Específicos de trasplante: tiempo de HD, tipo de donante, infecciones, transmisión por donante…

Inmunosupresión

↑ Timoglubulina, inhibidores de la calcineurina

↓ Inhibidores del M-Tor

Standardized incidence ratios of cancer in kidney transplant recipients from registries and multicenter studies

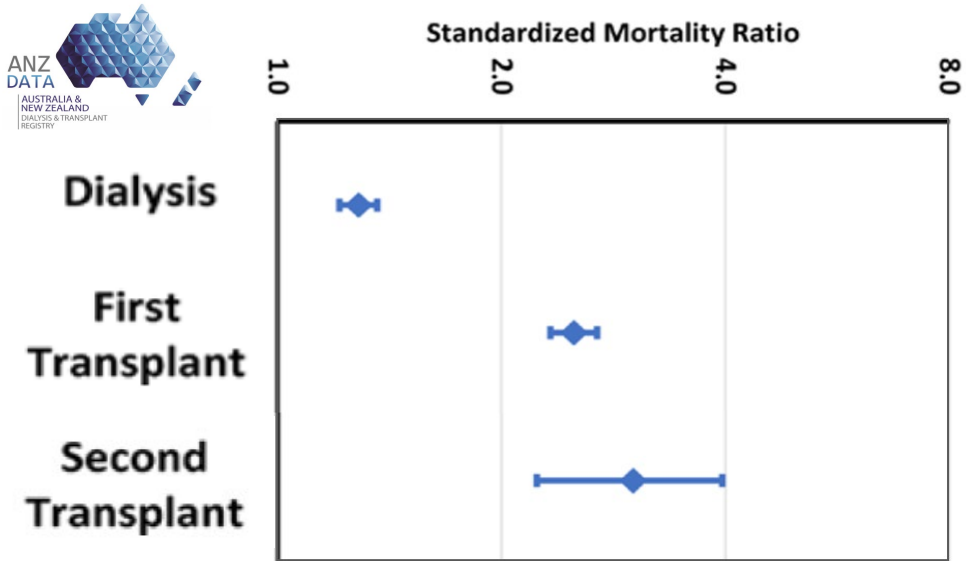
Region (years; number of patients)	All cancers
Canada[a] (1981–1998; 11,391)	2.5 (2.3–2.7)
UK[k] (1980–2007; 25,104)	2.4 (2.3–2.5)[e]
Australia and New Zealand[l] (1982–2003; 10,180)	3.3 (3.1–3.5)
Hong Kong[m] (1972–2011; 4,674)	2.9 (2.6–3.3)
Taiwan[n] (1997–2008; 4,716)	3.8 (3.4–4.2)

Region (years; number of patients)	All cancers
Italy[d] (1997–2007; 7,217)	1.7 (1.6–1.9)[e]
Italy[f] (1980–2011; 3,537)	1.5 (1.3–1.8)[g]
Taiwan[n] (1997–2008; 4,716)	3.8 (3.4–4.2)

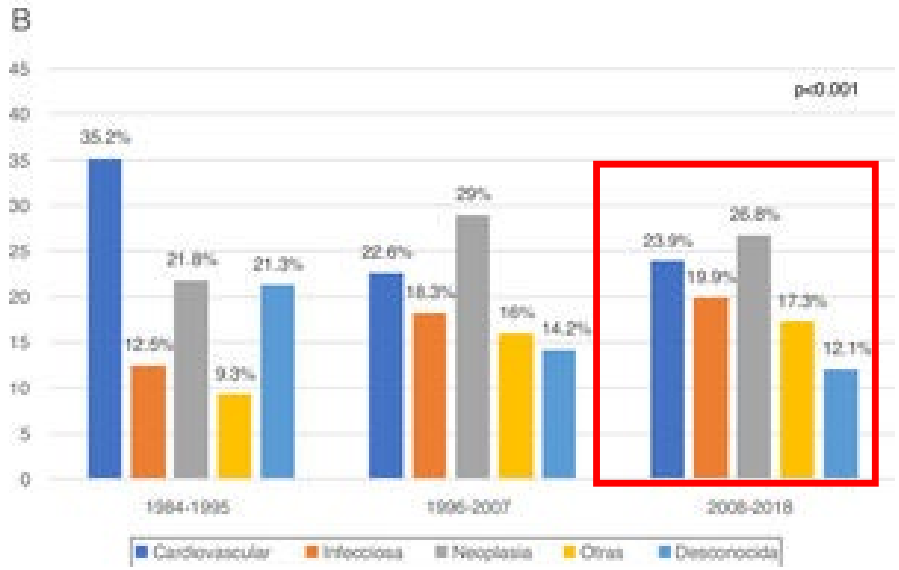
Au E, et al. Nat Rev Nephrol. 2018 Aug;14(8):508-520.

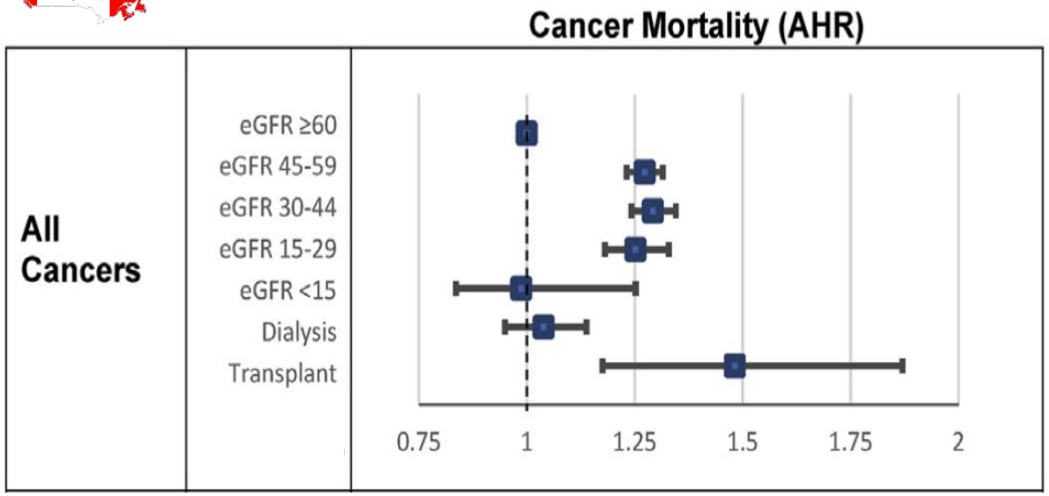
¿Cómo influye el cáncer en la evolución del trasplante?

Mortalidad 2 a 3 veces mayor en comparación con población general



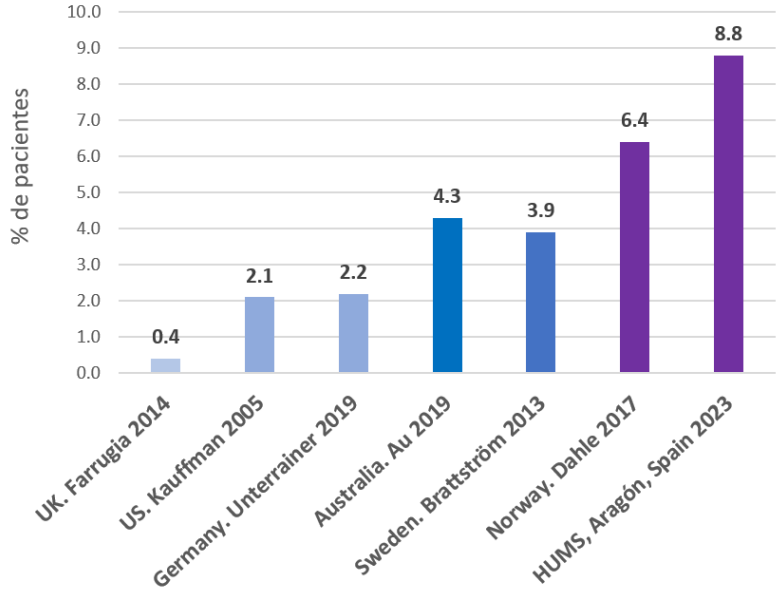
Primera causa de muerte tardía





Si el paciente ha tenido un cáncer previo al trasplante…

Tasa de pacientes trasplantados con historia de cáncer pretrasplante

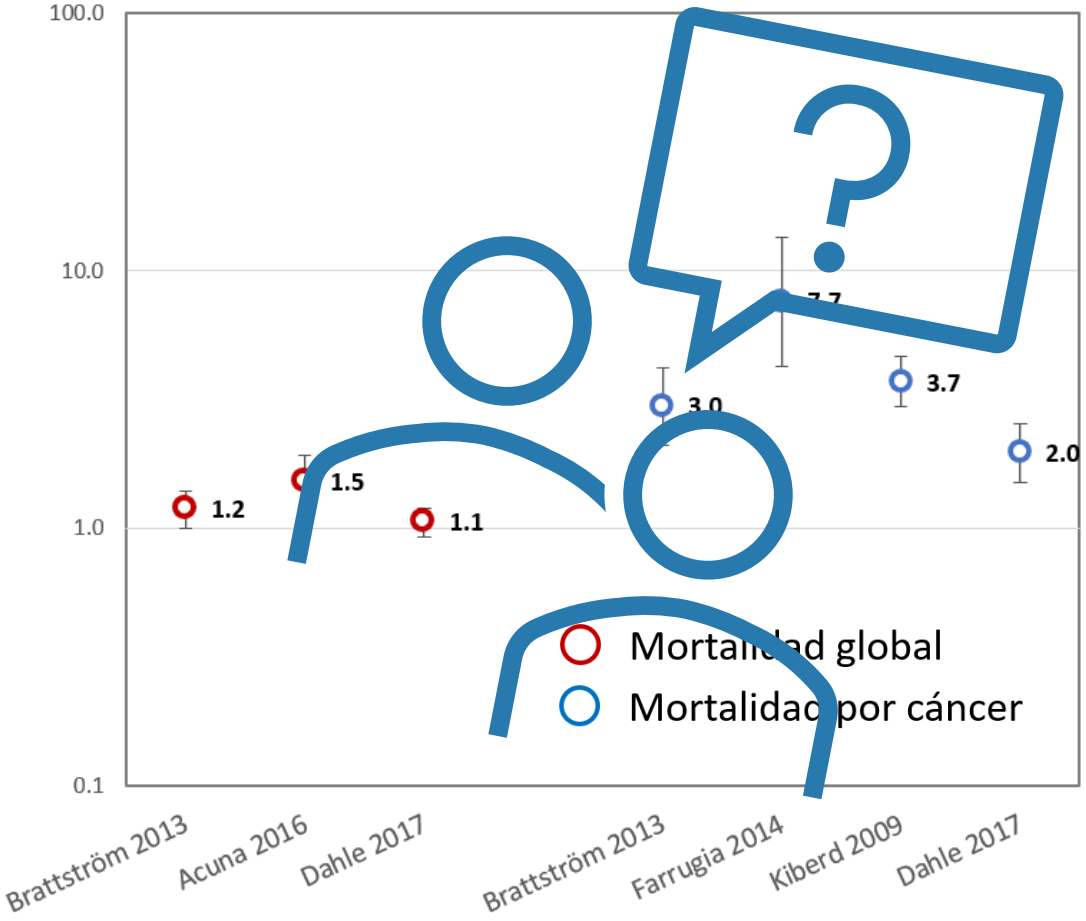


Hospital Universitario Miguel Servet

Total trasplantes evaluables	1237	
Trasplantes con hª de cáncer	137	**11.18 %**
Tx con hª de cáncer no cutáneo	109	**8.81 %**

¿hay mayor mortalidad? ¿peores resultados?

Riesgo de mortalidad postrasplante



Objetivos

Objetivo principal

Describir el impacto clínico del antecedente de cáncer previo a la realización del trasplante renal (supervivencia de injertos y pacientes)

Objetivos secundarios

-Conocer las tasas de incidencia de cáncer de novo y de recurrencia del tumor

-Analizar las potenciales diferencias en las causas de mortalidad de esta población

Material y métodos

Trasplantados renales con antecedentes oncológicos desde el 2014 y 2 controles por cada caso con edad y variables clínicas comparables

Estudio observacional analítico de cohortes retrospectivo

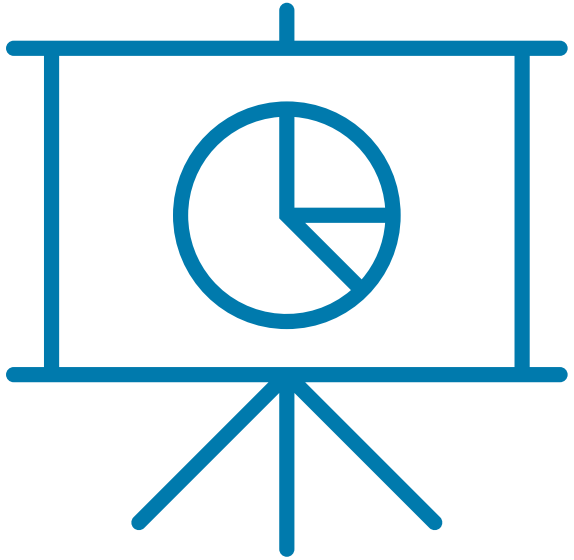
Variables demográficas, clínicas, relacionadas con el trasplante y con los procesos oncológicos

-Estadística descriptiva de la muestra

-Comparación entre ambos grupos (Chi cuadrado, T Student, etc)

-Curvas de supervivencia de: aparición de tumores de novo, pérdida del injerto y mortalidad
(Kaplan Meier, Long Rank)

Resultados



Resultados demográficos y clínicos

Mediana de seguimiento de 43.8 [16.7-71.3] meses

100 casos y 198 controles

	Grupo	Media	Mínimo	Máximo	p
Edad al trasplante	Control	64	33	82	0,028
	TM	66	28	82	
IMC pretrasplante	Control	26	17	41	0,173
	TM	25	7	34	
Nº comorbilidades en los trasplantados	Control	2,5	0	6	<0,001
	TM	3,7	1	7	

		Control		Tumor		
		N	%	N	%	P
Sexo	Hombre	131	66%	67	67%	0,885
	Mujer	67	34%	33	33%	
Raza	Caucásica	181	91%	98	98%	0,028
	No caucásica	17	9%	2	2%	
Causa ERC	Enfermedad glomerular	46	23%	26	26%	0,017
	Diabetes	30	15%	12	12%	
	HTA	16	8%	13	13%	
	Poliquistosis	32	16%	4	4%	
	Enf renovascular o vascular	5	3%	2	2%	
	Enf tubulointersticial	24	12%	10	10%	
	Enf metabólica, congénita o rara	4	2%	3	3%	
	Neoplasia	0	0%	4	4%	
	No filiada	38	19%	25	25%	
	Otras	3	2%	1	1%	
Tabaco	Nunca fumador	98	49%	53	53%	0,504
	Fumador o ha fumado	94	47%	43	43%	
DM pretrasplante	No	135	68%	68	68%	0,922
	Si	58	29%	30	30%	
HTA pretrasplante	No	8	4%	1	1%	0,281
	Si	185	93%	97	97%	
DLP pretrasplante	No	53	27%	19	19%	0,131
	Si	140	71%	79	79%	
C. Isquémica pretrasplante	No	177	89%	84	84%	0,112
	Si	16	8%	14	14%	
ACV pretrasplante	No	183	92%	89	89%	0,133
	Si	9	5%	9	9%	

Resultados relacionados con el trasplante

		Control		Tumor		
		N	%	N	%	P
Modalidad TRS pretrasplante	Prediálisis	16	8%	10	10%	0,513
	HD hemodiálisis	136	69%	62	62%	
	DP	46	23%	28	28%	
Grupo sanguíneo donante	A	88	44%	50	50%	0,708
	AB	4	2%	1	1%	
	B	14	7%	5	5%	
	0	92	46%	44	44%	
Donante Vivo vs Cadáver	Cadáver	184	93%	91	91%	0,556
	Vivo	14	7%	9	9%	
Tipo donante	Cadáver (muerte encefálica)	145	73%	66	66%	0,464
	Vivo (idéntico)	1	1%	2	2%	
	Vivo (no idéntico-relación genética)	3	2%	2	2%	
	Vivo (no relación genética)	10	5%	5	5%	
	Cadáver (asistolia controlada)	39	20%	24	24%	
	Cadáver (asistolia no controlada)	0	0%	1	1%	
Causa muerte donante	ACV (no aneurisma)	101	51%	52	52%	0,084
	IAM	3	2%	1	1%	
	ACV (aneurisma)	23	12%	9	9%	
	Traumatismo	22	11%	14	14%	
	Otras	2	1%	2	2%	
	Encefalopatía anóxica	28	14%	12	12%	
Ultimo anti HLA	Negativo	146	74%	70	70%	0,58
	Positivo	52	26%	29	29%	
CMV IgG receptor	Negativo	19	10%	6	6%	0,3
	Positivo	175	88%	91	91%	
CMV IgG donante	Negativo	18	9%	7	7%	0,538
	Positivo	174	88%	90	90%	
Protocolo inducción	BAS	60	30%	41	41%	0,166
	TIMO	135	68%	59	59%	
	OTROS	1	1%	0	0%	
Protocolo mantenimiento	TAC-MMF	186	94%	66	66%	<0,001
	TAC-EVR	9	5%	33	33%	
	CSA-MMF	1	1%	1	1%	

	Grupo	Media	Mínimo	Máximo	p
Tiempo isquemia fría (horas)	Control	14,5	0,33	52,5	0,232
	TM	13,7	0,45	26	
Porcentaje PRA	Control	14,2	0	100	0,698
	TM	15,2	0	100	

-La mayor parte de los pacientes (57%) utilizó Timoglobulina-Tacrolimus-Myfortic

-Comparando entre grupos:

- ·No diferencias en la inducción
- ·Everolimus más frecuente en el grupo tumor

Aparición tumores de novo

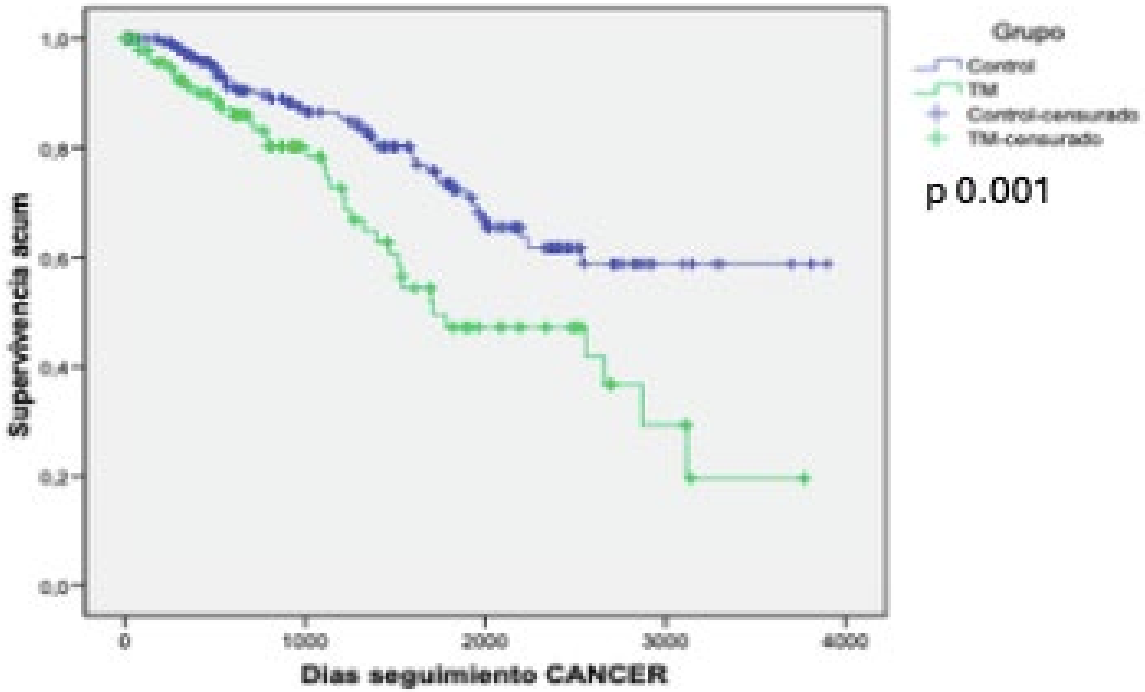
82 tumores

- ·4 fueron recaídas (4% del grupo tumor)
- ·42 tumores en el grupo control (42/198, 21%)
- ·36 en el grupo tumor (36/100, 36%)

Los pacientes en el **grupo tumor tienen el doble de riesgo de aparición de tumor de novo postrasplante**, un HR de 2 con IC95% (1.3-3.2) y p 0.002.

40 tumores no cutáneos (13.4% global)

		Control		Tumor	
		N	%	N	%
Tipo de cáncer novo/recaída	Cabeza y cuello	3	7%	0	0%
	Pulmón	3	7%	2	5%
	Digestivo	2	5%	4	10%
	Vías urinarias	0	0%	2	5%
	Riñón	5	12%	2	5%
	Próstata	3	7%	1	3%
	Ginecológico	1	2%	1	3%
	Mama	1	2%	0	0%
	Hematológico	3	7%	1	3%
	Testicular/pene	1	2%	0	0%
	Melanoma	0	0%	1	3%
	Tumor cutáneo no melanoma	20	48%	22	55%



Inmunosupresión

- ·No diferencias de aparición respecto a la inducción
- ·Más frecuente tumores de novo en pacientes con Everolimus (mayoría grupo tumor)

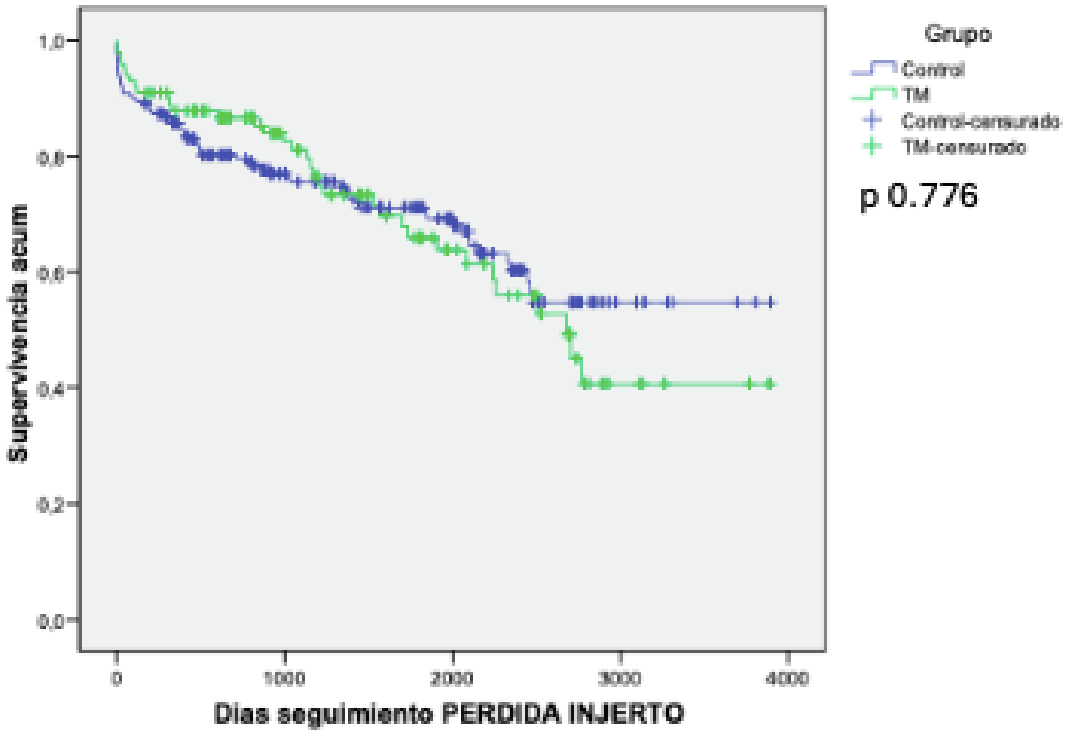
Supervivencia del injerto

97 Pérdidas de injerto

- 63 en el grupo control (63/198, 32%)
- 34 en el grupo tumor (34/100, 34%)

		Control		Tumor	
		N	%	N	%
Causa perdida injerto	Éxitus con injerto funcionante	35	56%	20	59%
	Atrofia tubular y fibrosis	0	0%	1	3%
	Rechazo aguda celular	0	0%	2	6%
	Recidiva de la enfermedad renal	1	2%	1	3%
	Rechazo crónico humoral	1	2%	0	0%
	Rechazo crónico celular	1	2%	0	0%
	Disfunción crónica sin biopsia	4	6%	1	3%
	Nefropatía por VBK	1	2%	0	0%
	Hemorragia	2	3%	0	0%
	Trombosis	5	8%	2	6%
	FRA irreversible causa no renal	2	3%	2	6%
	Otras	3	5%	1	3%
	Complicación vía urinaria	2	3%	0	0%
	Disfunción primaria del injerto	3	5%	2	6%
	No conocida con biopsia	1	2%	0	0%
	Infección	2	3%	0	0%
	Trasplantectomía (por otras causas)	0	0%	1	3%

El **grupo tumor NO tiene mayor pérdida del injerto** respecto al grupo control



La supervivencia del injerto al año fue del 92.3% y a los 5 años del 88.9%

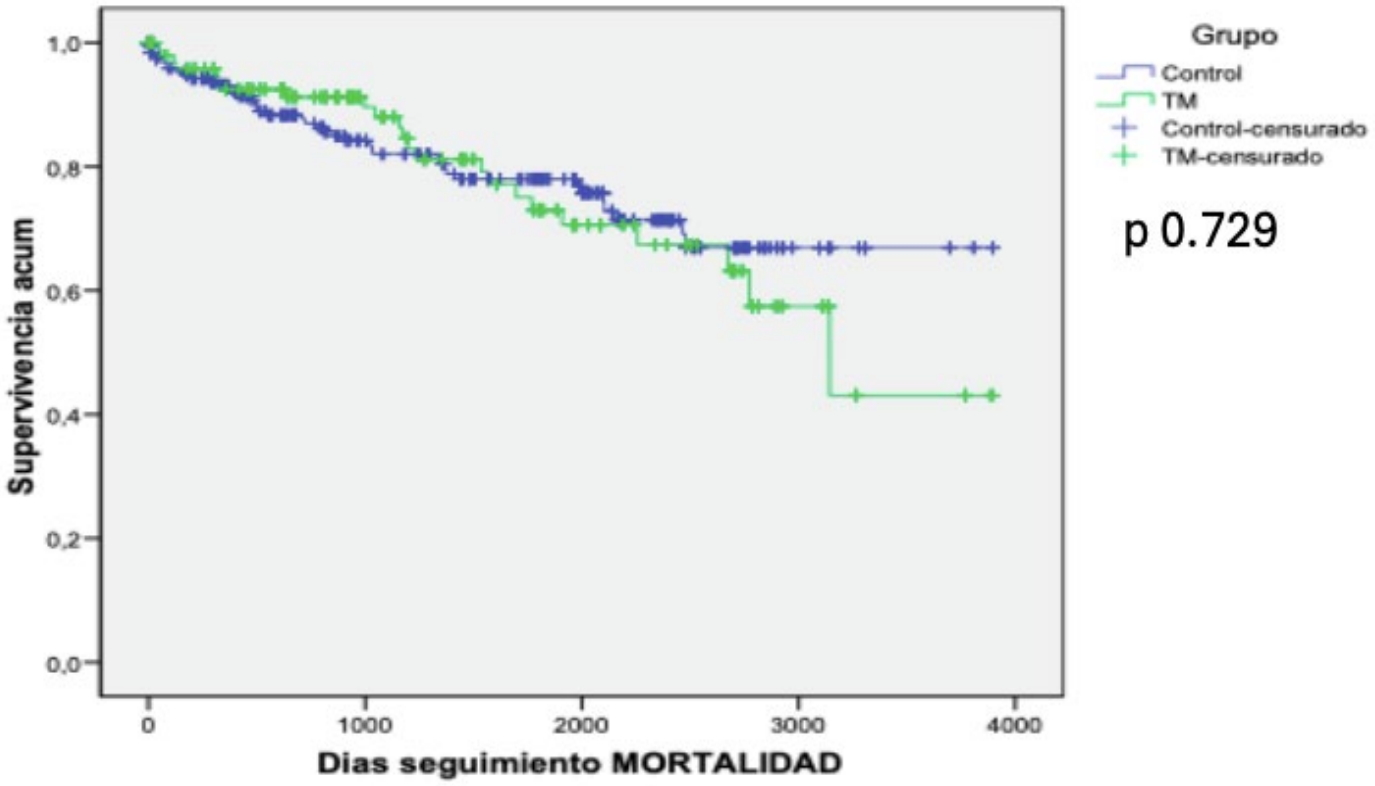
Mortalidad

65 Muertes

·41 en el grupo control (41/198, 21%)
·23 en el grupo tumor (23/100, 23%)

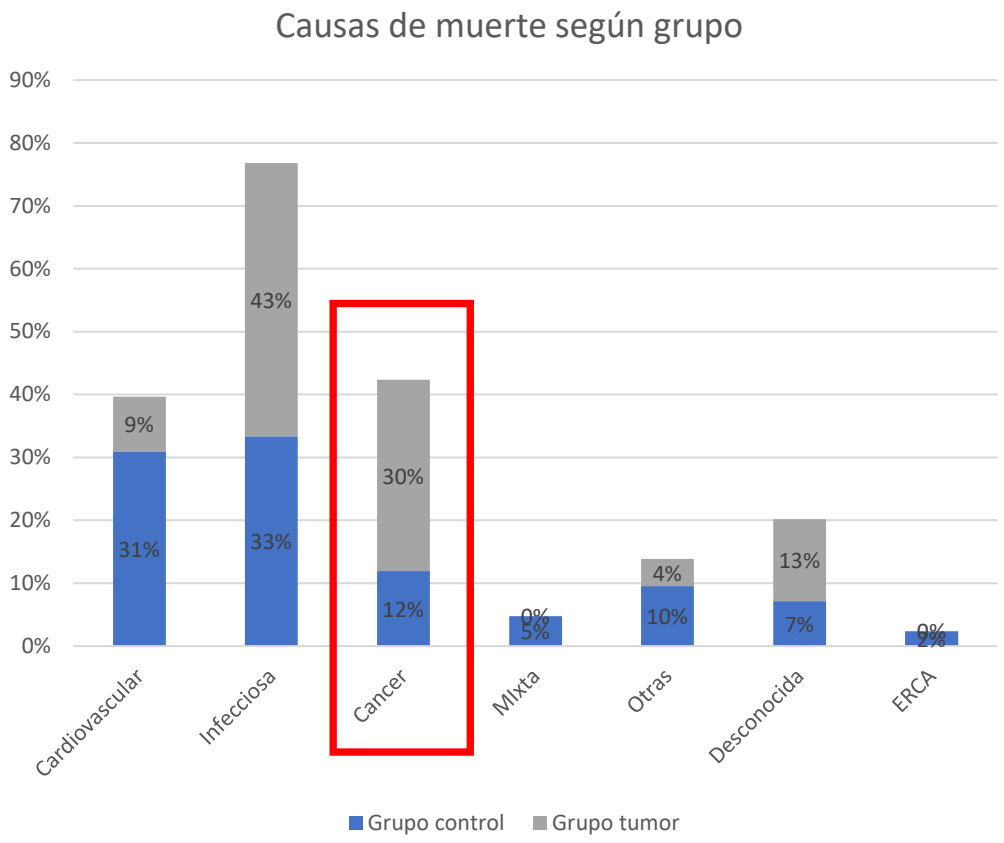
La media de supervivencia global fue de 2921 días

·93.3% en el primer año
·86.6% al tercer año
·82.2% a los 5 años
·78.2% en el seguimiento total



El **grupo tumor NO tiene mayor mortalidad** respecto al grupo control

El grupo tumor NO tiene mayor mortalidad respecto al grupo control…
pero si mayor mortalidad por tumor



La causa de muerte más común en ambos grupos fue la causa infecciosa (33% en el grupo control y 43% en el grupo tumor).

Le sigue la causa cardiovascular con un 31% en el grupo control y el cáncer en el grupo tumor (30%).

Mortalidad según estrategia inmunosupresora por intención de tratar

Inducción	BAS	8	7,9 %	0,574	16	15,8 %	0,409	21	20,8 %	0,362	29	28,7 %	0,046
	TIMO	12	6,2 %		24	12,4 %		32	16,5 %		36	18,6 %	
Mantenimiento	TAC-MMF	16	6,3 %	0,504	36	14,3 %	0,405	46	18,3 %	0,804	56	22,2 %	0,644
	TAC-EVR	4	9,5 %		4	9,5 %		7	16,7 %		8	19,0 %	

No diferencias en mortalidad comparando la **terapia de mantenimiento**

Mortalidad según otros factores:

- No diferencias entre: sexo, FRCV
- Mayor mortalidad: HD, DC

-Estudio retrospectivo

-Escasa representación de receptores de trasplante de donante vivo que impide un análisis de este grupo de forma diferenciada

-Se precisan análisis más detallados de:

·Pacientes con más de un proceso oncológico pretrasplante

·Posible impacto de la inmunosupresión de mantenimiento (exposición temporal a imTOR)

·Impacto del tiempo de espera de seguridad oncológica tras un tumor hasta la inclusión en LE

-Estudio de una materia con escasa investigación previa

-Uniformidad en los criterios de tratamiento y seguimiento

-Tamaño de la muestra

-Base sólida para futuras investigaciones

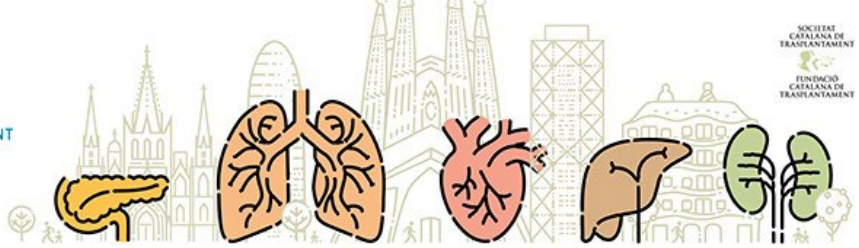
Conclusiones

En Aragón, la proporción de **trasplantados renales** con **antecedentes oncológicos es del 11%, una tasa superior** a la del resto de series publicadas

Los pacientes con **antecedente de cáncer previo tienen una mayor incidencia de cáncer de novo tras el trasplante,** mientras que la recurrencia del cáncer inicial es excepcional

En nuestra serie los pacientes trasplantado renales con **antecedente oncológico no presentan una peor supervivencia del injerto ni una mayor mortalidad global postrasplante**

Sí que **aumenta la mortalidad específica por cáncer**



Gracias