

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

NEOPLASIAS DE NOVO EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENAL

Arán M, Cobos M, Melideo H, Mora C, Salim M, Ochoa K, Tanus R, Raimondi JC

Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos – FCM – UNLP
Hospital Español de La Plata - FuDIT

cobos.marisa@gmail.com

Introducción

Los receptores de trasplante presentan mayor riesgo de desarrollo de neoplasias con respecto a la población general, siendo la prevalencia global entre un 20 y un 30% a los 10 años y de hasta 40% a los 20 años. Este riesgo se relaciona principalmente con la exposición a agentes inmunosupresores, pero otros factores tales como: edad de los receptores, tiempo en diálisis previo al trasplante, ciertas infecciones virales y la predisposición genética se han asociado con incremento del riesgo.

Objetivos

Conocer la prevalencia de las neoplasias de novo desarrolladas en receptores de trasplante renal de nuestro Programa.

Material y método

Analizamos prospectivamente los últimos trasplantes renales realizados en nuestro Programa. Se excluyeron los receptores de los últimos 9 meses, ya que es el tiempo mínimo transcurrido hasta el desarrollo de neoplasias en nuestra muestra. Se identificaron pacientes que desarrollaron neoplasia y se compararon algunas características con aquellos que no desarrollaron cáncer. Se realizó un análisis de medidas de frecuencia y asociación con EPI INFO 2000.

Resultados

Se analizaron 142 receptores de trasplante renal, 74 (52.1%) hombres, 68 (47.9%) mujeres. 119 (83.8%) fueron con DC, 23 (16.2%) con DVR; la edad media al trasplante fue de 52.7+/- 13 años; la media de tiempo de trasplante fue de 64.69 meses (9 - 203); el tiempo medio en diálisis previo al trasplante fue de 81.98 meses (6.47- 251.83); Desarrollaron algún tipo de neoplasia 12 (8.5%) pacientes, con las siguientes histologías: dos casos de carcinoma espinocelular, uno en dorso mano y otro de localización múltiple; dos casos de carcinoma in situ vulvar; dos casos de Sarcoma de Kaposi; un caso de cada uno de los siguientes: carcinoma in situ de cuello uterino, adenocarcinoma de próstata; carcinoma de células claras de riñón; carcinoma epidermoide de margen anal, carcinoma epidermoide invasor de ano, Linfoma de alto grado. En 8 casos se modificó la inmunosupresión y en ningún caso se identificó rechazo. Fallecieron 5 pacientes. No se encontraron diferencias entre los pacientes que desarrollaron tumor o no, en cuanto a edad, tiempo en diálisis, ni esquemas de inducción. En el tiempo de trasplante se encontró diferencia significativa entre ambos grupos, 113,52 meses vs 60.48 meses (p 0.0016).

Discusión

La prevalencia de tumores de novo presente en nuestro grupo de pacientes se encuentra dentro de los límites inferiores publicados, esto podría deberse a que el seguimiento de la mayoría de estos pacientes aún no supera los 10 años. Si bien el número de la muestra es pequeño se evidenció que el tiempo posterior al trasplante, que es equivalente al tiempo de exposición a la inmunosupresión, es un factor de riesgo indiscutible para el desarrollo de tumores. Se destaca la importancia del examen clínico cuidadoso y el cumplimiento de protocolos de seguimiento para un diagnóstico oportuno, que posibilite la realización de tratamiento adecuado y eventual modificación en el esquema inmunosupresor