

Treinta años de trasplante cardiaco en España

I Informe del Registro Español de Tumores Postrasplante Cardiaco

María G. Crespo-Leiro^a, Luis Alonso-Pulpón^b, Juan F. Delgado Jiménez^c, Sonia Mirabet^d, Iago Sousa Casanovas^e, Luis Almenar Bonet^f, Francisco González-Vílchez^g, Nicolás Manito Lorite^h, Beatriz Díaz Molinaⁱ y Gregorio Rábago^j, en representación de los investigadores del Registro Español de Tumores Postrasplante Cardiaco^o

^a Unidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada y Trasplante Cardiaco, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña e Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), A Coruña, España

^b Unidad de Trasplante Cardiaco, Insuficiencia Cardiaca Avanzada e Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^c Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^d Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^e Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^f Servicio de Cardiología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^g Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^h Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

ⁱ Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^j Departamento de Cirugía Cardiaca, Servicio de Cardiología, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Palabras clave:

Trasplante cardiaco

Tumores

Complicaciones

RESUMEN

Las neoplasias son una complicación frecuente y grave tras el trasplante cardiaco y una de las causas más importantes de muerte a largo plazo. El Registro Español de Tumores Postrasplante Cardiaco se inició en 2004, es *online* e incluye a todos los pacientes con trasplante cardiaco en España y con actualización continua de todos los tumores postrasplante. Los más frecuentes son cutáneos (54%), seguidos de los tumores no cutáneos no linfoides (39%) y linfomas (7%). La incidencia aumenta con la edad y el tiempo postrasplante y es mayor en varones. A los 15 años solo un 62% de los pacientes están libres de tumores. El pronóstico varía según el tipo de tumor. La incidencia de linfomas ha disminuido a la mitad en la última década. El Registro ayuda a conocer la incidencia, los factores de riesgo y el pronóstico de los tumores postrasplante y establecer estrategias de mejora.

First Report of the Spanish Post-Heart-Transplant Tumor Registry

ABSTRACT

Neoplasia is a common and serious complication that occurs after heart transplantation and is one of the most important causes of death over the long term. The Spanish Post-Heart-Transplant Tumor Registry, which began in 2004, is an on-line record of all patients who have undergone heart transplantation in Spain. It includes continually updated information on post-transplantation tumors. The most common neoplasias are skin tumors (54%), followed by noncutaneous, nonlymphoid tumors (39%) and lymphomas (7%). Their incidence increases with age and time from transplantation and is higher in males. After 15 years, only 62% of patients are tumor-free. Prognosis varies according to the type of tumor. The incidence of lymphomas has decreased by half in the last decade. The Registry provides useful information on the incidence, risk factors and prognosis of tumors that occur after transplantation and can help in devising better management strategies.

INTRODUCCIÓN

Los avances en la inmunosupresión, que han conseguido mejorar la supervivencia a largo plazo de los pacientes con trasplante, tienen como contrapartida el desarrollo de otras complicaciones; una de

ellas es las neoplasias. En la actualidad, las neoplasias son una causa importante de muerte tras el trasplante cardiaco (TxC) y, de hecho, compite con la enfermedad vascular del injerto (o rechazo crónico) como una de las más frecuentes causas de muerte a largo plazo^{1,2}. A pesar de la trascendencia de esta entidad, hay muchos aspectos todavía desconocidos y que hacen necesario conocerla en detalle para poder reducir su incidencia o gravedad, aspectos clave para mejorar los resultados a largo plazo del TxC.

La epidemiología de las neoplasias post-TxC es un tema de enorme interés, pero difícil de estudiar. Israel Penn fue el primero en reconocer el aumento en la incidencia de neoplasias tras el trasplante en

^oEn el anexo se relacionan los nombres de los investigadores y colaboradores del Registro Español de Tumores Postrasplante Cardiaco.

*Autor para correspondencia: Unidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada y Trasplante Cardiaco, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Xubias 84, Planta Baja, 15006 A Coruña, España.

Correo electrónico: marisacrespo@gmail.com (M.G. Crespo Leiro).

Abreviaturas

MMF: micofenolato mofetilo

RETPTC: Registro Español de Tumores Postrasplante Cardíaco

TxC: trasplante cardíaco

1967³ e inició el registro que lleva su nombre. Ese registro tuvo varias denominaciones. Inicialmente *Denver Transplant Tumor Registry*, luego *Cincinnati Transplant Tumour Registry* (CTTR) y, últimamente (desde la muerte de Penn), *Israel Penn International Transplant Tumour Registry* (IPITTR), disponible *online*. Pese a que es el mayor registro de neoplasias postrasplante y que proporciona información sobre su tipo y su pronóstico^{4,5}, tiene algunas limitaciones. Entre ellas, que se trata de un registro voluntario y que solo recoge datos de pacientes con neoplasia, por lo que no aporta datos de incidencia y no permite identificar factores de riesgo o predisponentes.

En el pasado, una de las principales dificultades para conocer la incidencia de neoplasias post-TxC era que la mayoría de los estudios tenían un pequeño tamaño muestral (por lo general se realizaban en un solo centro), seguimiento corto y, además, solían expresar los resultados en porcentajes⁶⁻⁸. Puesto que las neoplasias son complicaciones fundamentalmente a largo plazo cuya incidencia generalmente aumenta con el tiempo de seguimiento, la información disponible era escasa y hacía difícil la comparación entre diferentes trabajos. En este sentido, los datos de incidencia deberían expresarse en tasa de incidencia, es decir, en número de neoplasias por unidad de tiempo en relación con el tamaño de la población en riesgo (p. ej., 1.000 pacientes/año de seguimiento). Con la idea de mejorar la información existente en neoplasias post-TxC, nace el Registro Español de Tumores Postrasplante Cardíaco (RETPTC) en el año 2004.

La idea del RETPTC se inició a finales de 2003 como iniciativa de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante Cardíaco de la Sociedad Española de Cardiología, y en ella participan todos los centros de TxC

de España. El objetivo principal es conocer la incidencia, los factores de riesgo y la historia natural de las neoplasias post-TxC en España y servir de base para mejorar el conocimiento de esta entidad e identificar áreas de mejora. Entre las características diferenciales con estudios previos, se trata de un registro enteramente *online* (que facilita la entrada de datos) que incluye información de todos los pacientes con TxC de España, es decir, desde que se inició esta terapia en nuestro país en 1984. El registro incluye, además de las variables epidemiológicas habituales, variables relacionadas específicamente con las neoplasias, como factores de riesgo de tumores previos al TxC, inmunosupresión basal y cambios posteriores, datos de infecciones, empleo de antivirales, datos del tumor codificados según el SNOMED en cuanto a localización y patología, estadio al diagnóstico, tratamiento del tumor y evolución, tanto del tumor como supervivencia. Una mejora adicional tuvo lugar en 2003, al fusionarse este registro con el Registro Español de Trasplante Cardíaco, una vez que este se transformó en registro *online*. A continuación se presentan los datos del I Informe del RETPTC (1984-2013) y aportaciones científicas relevantes derivadas de este registro en años previos.

I INFORME DEL REGISTRO ESPAÑOL DE TUMORES POSTRASPLANTE CARDÍACO (1984-2013)

En el I Informe del RETPTC (realizado en 2014), se incluyó a 5.172 pacientes, población compuesta por todos los TxC realizados entre 1984 y diciembre de 2013 a pacientes con edad ≥ 16 años, excluidos los retrasplantes y trasplantes combinados y los pacientes fallecidos en los primeros 3 meses post-TxC. Hubo un total de 1.674 tumores en 1.134 pacientes distintos. La figura 1 muestra el número acumulado de trasplantes (sin eliminar los fallecidos en los primeros 3 meses), el número de pacientes vivos al final de cada año y el número acumulado de tumores diagnosticados. Se aprecia que el número de tumores post-TxC aumenta con el tiempo post-TxC. La figura 2 muestra la incidencia según el tipo de tumor; los tumores cutáneos son los más frecuentes (54%), seguidos de tumores no cutáneos no linfoides (39%) y los linfomas (7%). La figura 3 muestra la incidencia de tumores en general y de cada tipo de tumor, expresada en tanto/1.000 personas-

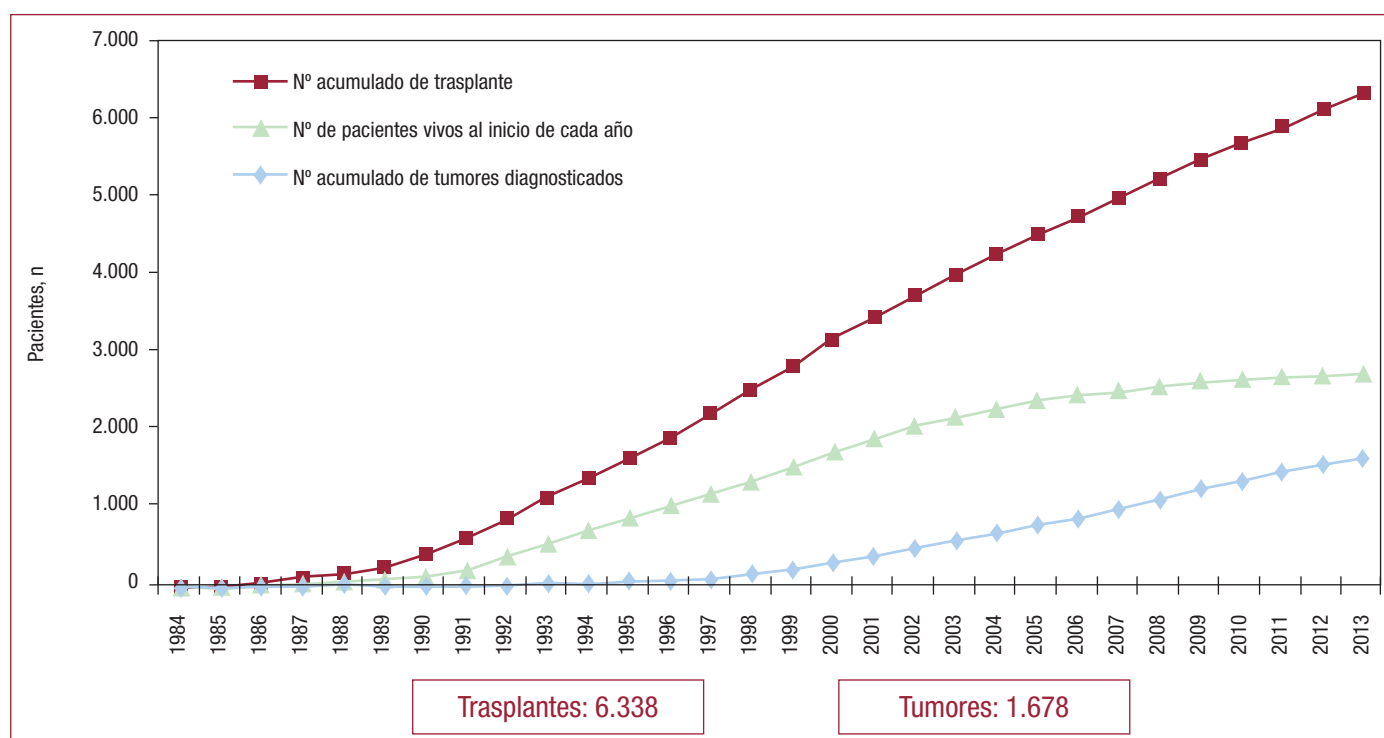


Figura 1. Número de trasplantes y tumores acumulados, sin eliminar a los pacientes fallecidos en los primeros 3 meses.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3019411>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3019411>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)