Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 213

Revista Española de Cardiología

6021-15. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN Y CON ANTECEDENTES DE NEOPLASIA PRETRASPLANTE

Carla Fernández-Vivancos Marquina, M. Jesús Paniagua Martín, Raquel Marzoa Rivas, Eduardo Barge Caballero, Zulaika Grille Cancela, Alejandro Recio Mayoral, Marisa Crespo Leiro, Alfonso Castro Beiras, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña y Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las neoplasias han sido clásicamente una contraindicación para trasplante cardiaco (TC) por la posibilidad de recidiva con la inmunosupresión. Aunque hay experiencias de TC en pacientes con neoplasia pre-TC (NPRETC), son escasas. Se desconoce el tiempo libre de tumor para no desaconsejar un TC. Nuestra serie busca conocer la evolución a largo plazo post-TC de pacientes con NPRETC y su comparación con la serie global.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de 595 TC (1991-2009). Variables: NPRETC, tipo, histología, tratamiento e intervalo libre de malignidad (ILM). Factores de receptor y donante asociados a mal pronóstico y datos post-TC: rechazos, infecciones, neoplasias y supervivencia.

Resultados: 12 pacientes (66,7 % mujeres vs 16,1 % mujeres en la serie global $p < 0,01$) con NPRETC, de diferentes estirpes, localizaciones y grados histológicos. No hubo diferencias entre la edad del receptor ni características clínicas (diabetes, HTA o disfunción renal previa, grado NYHA), urgencia TC o tiempo de isquemia del injerto. El ILM medio fue de 114,3 (5,3-350,4) Tras el TC no hubo diferencias en número de infecciones (47,9 % (279) vs 33,3 %(4), $p = 0,39$), rechazos (44,4 % (259) vs 50 %(6), $p = 0,77$) o tumores postrasplante (12,2 % (70) vs 0 %, $p = 0,37$) entre la serie global y pacientes NPRETC. Ningún paciente con NPRETC tuvo recidiva. La supervivencia actuarial al 1, 3 y 5 años fue de 82, 76 y 70 % en pacientes sin NPRETC y de 75, 75 y 56 % con NPRETC ($p = 0,70$).

Conclusiones: Los pacientes con NPRETC y con un ILM adaptado a cada estirpe tumoral, tuvieron supervivencia y complicaciones semejantes a la serie global. Aunque nuestra serie es pequeña y debe ser corroborada en otros estudios, sugiere que pacientes con NPRETC curadas y bien seleccionados pueden ser candidatos a TC.