



### 4030-3. CÁNCER TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO: DIFERENCIAS EN INCIDENCIA Y PRONÓSTICO ENTRE AMBOS SEXOS. DATOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE TUMORES POSTRASPLANTE CARDIACO

Carlos Minguito Carazo<sup>1</sup>, Manuel Gómez Bueno<sup>2</sup>, Luis Almenar Bonet<sup>3</sup>, Eduardo Barge Caballero<sup>1</sup>, Francisco González Vílchez<sup>4</sup>, Juan Francisco Delgado Jiménez<sup>5</sup>, José María Arizón del Prado<sup>6</sup>, Iago Sousa Casanovas<sup>7</sup>, Sonia Mirabet Pérez<sup>8</sup>, José González Costello<sup>9</sup>, José Manuel Sobrino Márquez<sup>10</sup>, Félix Pérez Villa<sup>11</sup>, Beatriz Díaz Molina<sup>12</sup>, Gregorio Rábago Juan-Aracil<sup>13</sup> y M. Generosa Crespo Leiro<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), <sup>3</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia, <sup>4</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), <sup>5</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, <sup>6</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>7</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, <sup>8</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, <sup>9</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), <sup>10</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, <sup>11</sup>Hospital Clínic, Barcelona, <sup>12</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y <sup>13</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a largo plazo tras el trasplante cardiaco (TxC). Se ha descrito el sexo masculino como un factor independiente de riesgo de desarrollo de cáncer en este subgrupo de pacientes, sin embargo, la incidencia real y su impacto pronóstico en la supervivencia todavía es incierta en ambos grupos de sexo.

**Métodos:** Estudio observacional longitudinal de pacientes con TxC del Registro Español de Tumores post-TxC desde 1984 hasta 2017. Se excluyeron pacientes con retrasplante, trasplante combinado y aquellos con supervivencia menor a 3 meses. Se calculó la tasa de incidencia de cáncer y la tasa de mortalidad por causa tumoral para ambos grupos de sexo. Se realizó este análisis para todas las neoplasias y por tipo de tumor (cáncer de piel, linfoma y neoplasia de órgano sólido). El objetivo principal fue evaluar diferencias en incidencia y en mortalidad por cáncer en ambos grupos de sexo. Las curvas de supervivencia desde el diagnóstico de la neoplasia se construyeron utilizando el análisis de Kaplan-Meier, evaluando las diferencias usando el test de *log rank*.

**Resultados:** En total se incluyeron 5.865 pacientes (81,6% varones y 18,4% mujeres). Las tasas de incidencia y de mortalidad por neoplasia están resumidas en la tabla. La tasa de incidencia total acumulada fue mayor en varones para todos los tumores, cáncer de piel y neoplasia de órgano sólido (todos los tumores: 44,8 frente a 25,7 por 1.000 personas-año; RR mujeres a varones 0,68, IC95% 0,60-0,78,  $p < 0,001$ ). La tasa de mortalidad por cáncer fue también mayor en varones para todos los tumores (RR 0,76, IC95% 0,62-0,94,  $p = 0,01$ ) y para tumores de órgano sólido (RR 0,60, IC95% 0,44-0,80,  $p = 0,001$ ), sin embargo, no se encontraron diferencias al evaluar la mortalidad por cáncer de piel o linfoma. Las curvas de supervivencia se muestran en la figura, evidenciando diferencias significativas entre ambos sexos ( $p = 0,0037$ ).

Tipo de tumor	Mujeres		Varones*		Incidencia mujeres a varones (RR)		Mortalidad mujeres a varones (RR)	
	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	RR	p	RR	p
Todos los tumores	25,7 (22,8-29,0)	94,0 (77,3-114,3)	44,8 (42,9-46,8)	129,6 (120,9-138,9)	0,68 (0,60-0,78)	< 0,001	0,76 (0,62-0,94)	0,01
Cáncer de piel	12,6 (10,6-15,0)	63,2 (45,4-88,0)	24,4 (23,0-25,9)	70,4 (62,6-79,1)	0,62 (0,52-0,74)	< 0,001	0,88 (0,62-1,25)	0,481
Linfoma	2,0 (1,3-3,0)	137,8 (80,0-237,3)	2,5 (2,1-3,0)	237,5 (187,9-300,2)	0,84 (0,52-1,36)	0,483	0,58 (0,32-1,06)	0,076
NOS	11,1 (9,3-13,4)	125,0 (95,2-164,0)	17,5 (16,4-18,8)	234,7 (214,0-257,5)	0,75 (0,62-0,92)	< 0,001	0,60 (0,44-0,80)	0,001

\*Por 1.000 personas-año. NOS: neoplasia de órgano sólido.



*Supervivencia tras el primer diagnóstico de neoplasia entre ambos grupos de sexo.*

**Conclusiones:** La incidencia de cáncer tras TxC es mayor en varones que en mujeres, especialmente por cáncer de piel y por neoplasias de órgano sólido. La tasa de mortalidad debido al cáncer es también mayor en varones, teniendo este hecho, impacto pronóstico a largo plazo.