

4025-4. INCIDENCIA Y PRONÓSTICO DEL CÁNCER COLORRECTAL TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO. ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Marta Sagastagoitia Fornie¹, Juan Francisco Delgado Jiménez², Beatriz Díaz Molina³, Luis Almenar Bonet⁴, Adolfo Villa Arranz⁵, Manuel Gómez Bueno⁶, Amador López Granados⁷, Francisco González Vélchez⁸, Sonia Mirabet Pérez⁹, José González Costello¹⁰, José Manuel Sobrino-Márquez¹¹, Félix Pérez Villa¹², Gregorio Rábago Juan-Aracil¹³, M. Teresa Blasco Peiro¹⁴ y M^a Generosa Crespo Leiro¹

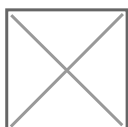
¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ⁴Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Hospital Puerta de Hierro, Madrid. ⁷Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. ⁹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁰Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ¹¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ¹²Hospital Clínic, Barcelona. ¹³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra. ¹⁴Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Las neoplasias son una complicación frecuente y grave tras el trasplante cardiaco (TC). La incidencia y pronóstico varía según el tipo de tumor. El Registro Español de Tumores post-TC (RETPTC) recoge todos los tumores post-TC de pacientes que han recibido un TC en España. Objetivo: Analizar del RETPTC, la incidencia de cáncer colorrectal (CCR), características, manejo recibido y supervivencia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y multicéntrico, de todos los pacientes adultos con TC en España (1984-Dic/2018), con seguimiento hasta Dic/2019. Se excluyeron pacientes 16 años, re-TC, trasplantes combinados y supervivencia 3 meses. Se analizó la incidencia de CCR total y en diferentes subgrupos, y se comparó con las estimaciones de GLOBOCAN 2018 para la población general española. Adicionalmente, se evaluó la supervivencia en función de los tratamientos recibidos mediante curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: De los 6.244 pacientes analizados (edad media 52,11 en el momento del TC y 81% varones) y tras una mediana de seguimiento de 8,75 años post-TC, hubo 116 CCR (4,64% de los tumores registrados) en 116 pacientes, media de 9,3 años post-TC. La incidencia de CCR (por 100.000 personas-año) aumentó con la edad en el TC, desde 57 en 64 años. No hubo diferencias en cuanto a sexo, tabaquismo previo, obesidad, era del TC, inmunosupresión o profilaxis antiviral. Las tasas de incidencia según edad al diagnóstico del CCR fueron significativamente mayores que en las estimaciones de GLOBOCAN 2018 para la población general española (fig.). La cirugía curativa aumentó la supervivencia tras el diagnóstico del CCR del 31,6% al 75,7% a los 2 años, y del 15,8% al 48,6% a los 5 años, vs pacientes con tumores inoperables.



Tasa de incidencia por 100.000 personas-año en grupos al diagnóstico, y tasas estandarizadas de cáncer colorrectal entre pacientes con TC (RETPTC) y para la población española general (GLOBOCAN 2018). Arriba: varones; abajo: mujeres.

Conclusiones: La incidencia de CCR según grupos edad al diagnóstico aumenta en el post-TC con respecto a la población general en nuestro país, siendo la cirugía curativa un factor clave a la hora de mejorar la supervivencia de estos pacientes.