



7010-4. INCIDENCIA DE NEOPLASIAS DESPUÉS DE TRASPLANTE CARDIACO EN PACIENTES TRATADOS CON TERAPIA DE INDUCCIÓN CON OKT3 O BASILIXIMAB

Iria Silva Conde, Lucía Junquera Vega, M. José Bernardo Rodríguez, Beatriz Díaz Molina, Alberto Alperi García, Daniel García Iglesias, Amaia Martínez León y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de malignidad en receptores de trasplantes cardiaco es mayor que en el trasplante de riñón o hígado. La pregunta de si el tratamiento con inducción o qué tipo de inducción se asocia a mayor riesgo no está todavía resuelta.

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente 158 adultos receptores de trasplante cardiaco de manera consecutiva. 79 recibieron tratamiento de inducción con OKT3 (5 mg/día media de 5,4 días) de 1998-2001 y 79 recibieron basiliximab (2 mg/día entre 0-4 días) de 2001-2007. Se utilizó terapia de mantenimiento estándar con ciclosporina o tacrolimus, azatioprina o micofenolato mofetil $\pm$ everolimus y prednisona. Se analizó la incidencia de neoplasias malignas en función del tratamiento de inducción recibido.

Resultados: Población: 158 pacientes, media edad 54,1 $\pm$ 9,8 años. 79% varones, 37,3%, 18,4% diabéticos insulino dependientes, 30,4% fumadores, 26,6% dislipémicos, 15,2% enfermedad renal crónica, 2,5% enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 5,1% vasculopatía periférica, 1,3% antecedentes de neoplasia maligna. 77,9% estaban en clase III o IV NYHA. El motivo del trasplante fue: dilatada idiopática 36,7%, isquémica crónica 32,3%, infarto agudo de miocardio 19,65, hipertrófica 5,1%, valvulopatía 3,2%, retrasplante 2,5%, restrictiva 0,6%. 26% se trasplantaron de urgencia. Todos los pacientes recibieron tratamiento de inducción; 79 con OKT3 y 79 con basiliximab. El 24,7% desarrollaron una neoplasia maligna: 17,7% órganos sólido, 4,4% cutánea, 2,5% linfoma. La incidencia fue más alta en el grupo de OKT3 (64,1 frente a 35,9%, $p = 0,042$) sin diferencias en función del tipo de tumor. El tiempo libre de tumor fue mayor en el grupo de OKT3 (8,3 frente a 4,5 años, $p = 0,0421$). La mortalidad global fue del 51,3% con un periodo de seguimiento de $9,8 \pm 5,9$ años sin diferencias entre grupos. La mortalidad secundaria a neoplasia fue del 28,4%, mayor en el grupo de OKT3 (78,3 frente a 21,7%, $p 0,01$). No se encontraron diferencias entre ambos grupos en el tiempo desde el diagnóstico del tumor hasta el fallecimiento.

Conclusiones: En nuestra población la incidencia de neoplasias fue más elevada en el grupo de OKT3. El tiempo libre de tumor fue mayor en el grupo de basiliximab. Aunque no hubo diferencias en la mortalidad global, la mortalidad debida a neoplasia fue más elevada en el grupo de OKT3.