



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 Carazo¹, Manuel Gómez Bueno², Luis Almenar Bonet³, Eduardo Barge Caballero¹, Francisco González Vílchez⁴, Juan Francisco Delgado Jiménez⁵, José María Arizón del Prado⁶, Iago Sousa Casasnovas⁷, Sonia Mirabet Pérez⁸, José González Costello⁹, José Manuel Sobrino Márquez¹⁰, Félix Pérez Villa¹¹, Beatriz Díaz Molina¹², Gregorio Rábago Juan-Aracil¹³ y M. Generosa Crespo Leiro¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ³Hospital Universitario La Fe, Valencia, ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ⁵Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁶Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁷Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁹Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ¹⁰Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ¹¹Hospital Clínic, Barcelona, ¹²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ¹³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

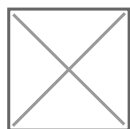
Introducción y objetivos: El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a largo plazo tras el trasplante cardiaco (TxC). Se ha descrito el sexo masculino como un factor independiente de riesgo de desarrollo de cáncer en este subgrupo de pacientes, sin embargo, la incidencia real y su impacto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