



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-640 - TRASPLANTE HEPÁTICO Y TUMORES *DE NOVO*. INCIDENCIA, ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO Y RESULTADOS DE SUPERVIVENCIA

Bernal Bellido, Carmen<sup>1</sup>; Rojas, Cristina<sup>2</sup>; Cepeda Franco, Carmen<sup>1</sup>; Barrera Pulido, Lydia<sup>1</sup>; Marín Gómez, Luis Miguel<sup>1</sup>; Álamo Martínez, José María<sup>1</sup>; Suárez Artacho, Gonzalo<sup>1</sup>; Gómez Bravo, Miguel Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>Universidad de Sevilla, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El incremento de la esperanzada de vida de los pacientes trasplantados hace que estén aumentando el número de complicaciones que aparecen a largo plazo como la recidiva de la enfermedad de base, las enfermedades cardiovasculares y la aparición de neoplasias malignas *de novo*. Los pacientes trasplantados tienen 2-3 veces mayor riesgo de desarrollar tumores que la población general, sobre todo, a medio y largo plazo. La edad del paciente, la enfermedad de base que motivó el trasplante, la inmunosupresión, el consumo de alcohol y tabaco, la radiación solar e infecciones como el VEB son factores de riesgo para el desarrollo de estos tumores. Los inhibidores de la calcineurina (INC) son la base del tratamiento tras el trasplante pero dosis altas de estos fármacos se relacionan con la activación de proto-oncogenes que llevan a la proliferación celular, resistencia a la apoptosis y metástasis. Los mTOR inhiben el crecimiento celular, proliferación, metabolismo y angiogénesis de las células cancerígenas y, por ello, en la práctica clínica es frecuente su uso cuando el paciente trasplantado desarrolla una neoplasia *de novo*.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio unicéntrico observacional retrospectivo en el que se han recopilado los datos de todos los pacientes adultos trasplantados de hígado en la Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático del Hospital Universitario Virgen del Rocío entre el 1 de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2016 (n = 618). Una vez revisados los 618 pacientes trasplantados en la Unidad desde el 2006 al 2016, se seleccionaron a aquellos que desarrollaron un tumor *de novo*.

**Resultados:** De los 618 pacientes trasplantados, 90 desarrollaron un tumor *de novo*. La mediana de edad al diagnóstico fue de 61,50 años (55,7-65) y el tiempo entre la realización del trasplante y el diagnóstico del tumor de 3 años (1,7-4,8). La supervivencia sin tumor a los 5 y 10 años del trasplante fue del 73,9% y 64,9%, mientras que con tumor fue del 71,4% y 48,4%, respectivamente. Los tumores de piel no melanoma no tuvieron impacto sobre la supervivencia.

**Conclusiones:** Nuestro estudio confirma que la supervivencia tras el trasplante es menor si el paciente desarrolla un tumor *de novo*. Los pacientes trasplantados por cirrosis alcohólica tienen mayor porcentaje de tumores por lo que hay que prestar especial atención a estos pacientes. Los TOS son los que tienen mayor mortalidad y debemos hacer hincapié en la importancia de dejar el consumo de alcohol y el tabaco y realizar revisiones frecuentes de oídos, nariz, garganta y radiografías de tórax. Para el resto de tumores debemos examinar la piel de los pacientes

minuciosamente y concienciarlos de la importancia de la protección solar, hacer exploraciones ginecológicas, citologías y mamografías en las mujeres y en los hombres vigilar la aparición del cáncer de próstata y realizar colonoscopias a las personas mayores de 50 años o con factores de riesgo (antecedentes familiares de cáncer colorrectal, antecedentes personales de colitis ulcerosa o colangiopatía esclerosante primaria).