

Incidencia y características del cáncer de pulmón en receptores de trasplante hepático en comparación con la población general: resultados de un programa de cribado con tomografía computarizada de baja dosis

FM Caballeros, P Pujols, M Iñarrairaegui, A Ezponda, M Sogbe, J Zulueta, JP de Torres, F Rotellar, G Bastarrika, JI Herrero.

Clínica Universidad de Navarra



Clínica
Universidad
de Navarra



Introducción

- El cáncer de pulmón es una causa frecuente de mortalidad tardía en receptores de trasplante hepático.
- Los receptores de TH tienen una mayor incidencia de cáncer de pulmón y un peor pronóstico que la población general.
- El cribado de cáncer de pulmón con TC de baja dosis consigue el diagnóstico precoz y una buena supervivencia en la población general.
- No se ha publicado estudios comparativos entre receptores de TH y controles con similares factores de riesgo.

Objetivos

A igualdad de factores de riesgo, tienen los receptores de TH el mismo riesgo de cáncer de pulmón que la población general?

¿Existen características distintas en el cáncer de pulmón de los pacientes trasplantados de la población general?

El cribado del cáncer de pulmón en los pacientes trasplantados ¿consigue el diagnóstico precoz y un buen pronóstico igual que en la población general?

Pacientes

- Todos los receptores de trasplante hepático que han hecho cribado de cáncer de pulmón (2007-2021). N=124.
- Criterios de inclusión:
 - > 40 años
 - Tabaquismo > 10 IPA
 - Fumadores actuales o recientes (10 años).
- Controles. Pertenecientes a base de datos del programa de cribado I-ELCAP. N= 485 (11 excluidos por mala calidad TAC). Match:
 - Sexo
 - Edad (+/- 10 años)
 - Tabaco acumulado (+/- 10 IPA)
 - Tabaquismo activo (si / no).
 - Enfisema en TAC Tórax basal.

Comparación entre ambas cohortes

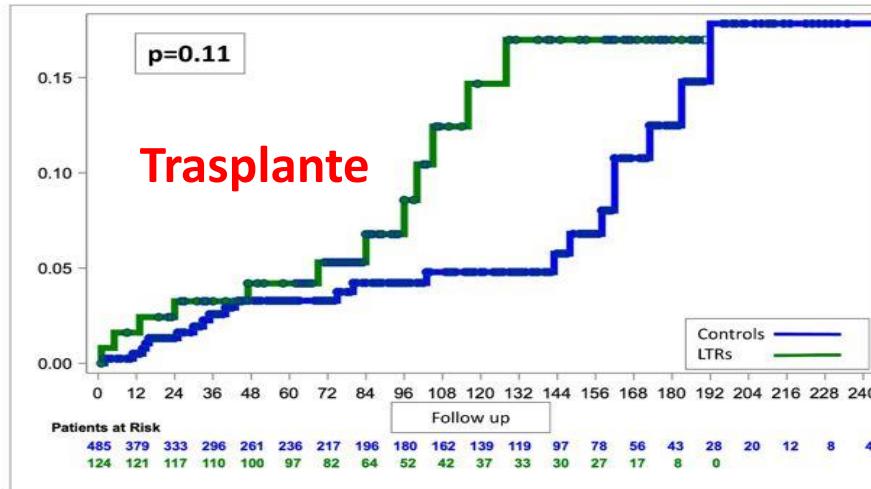
- Incidencia de cáncer de pulmón. Análisis multivariado de factores de riesgo.
- Comparación de estadio tumoral en el diagnóstico.
- Comparación de los tipos histológicos.
- Comparación de la supervivencia tras el diagnóstico.

Comparación basal entre ambas cohortes

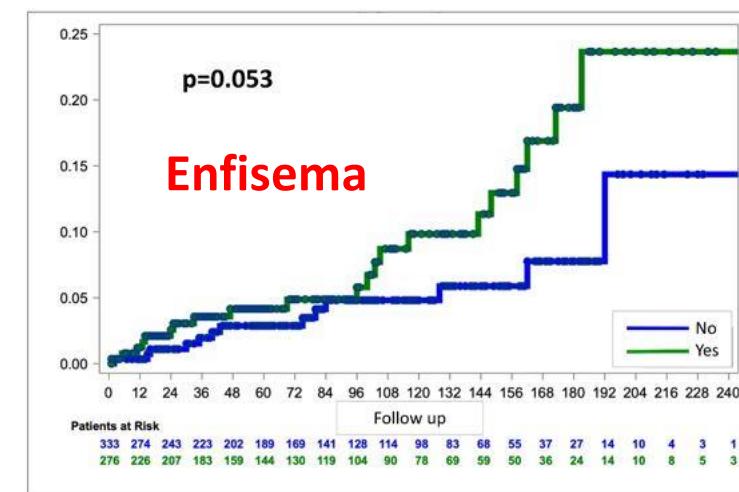
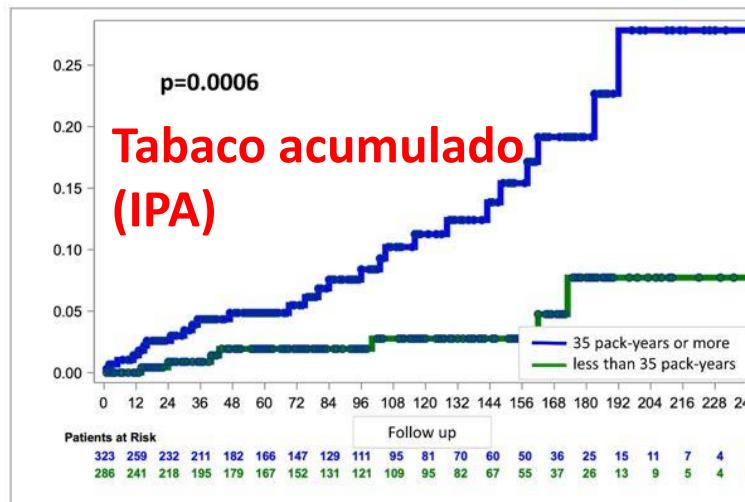
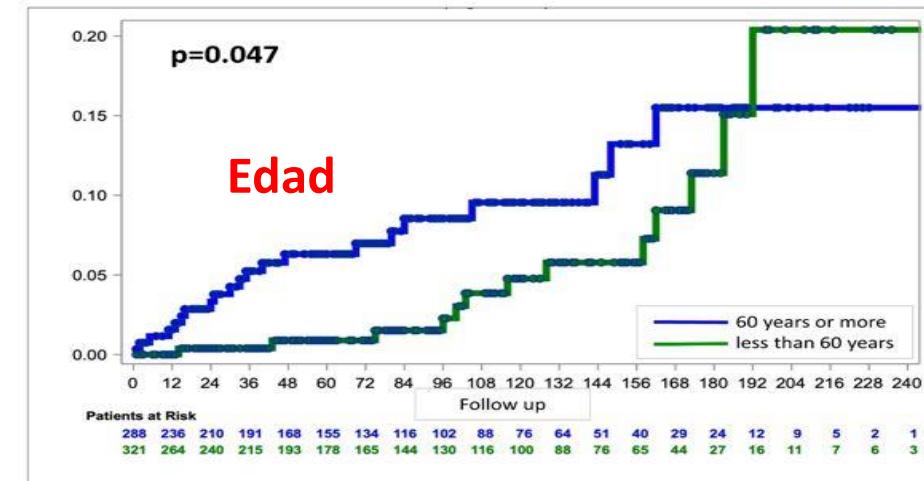
	Liver transplant recipients	Controls	p value
Number	124	485	
Male	110 (88.7%)	429 (88.4%)	0.94
Female	14 (11.3%)	56 (11.6%)	
Age	59.8 ± 8.8	58.8 ± 9.4	0.15
Smoking history (pack-years)*	36,5 (23.5-50)	36.9 (22.5-52.5)	0.79
Active smoking	65 (52.4%)	255 (52.6%)	0.97
Emphysema	57 (46.0%)	240 (49.5%)	0.48
Time since liver transplant (months)	36 (12.8-75)		

Factores de riesgo de cáncer de pulmón

Univariado



12 transplantados
22 controles



Factores de riesgo de cáncer de pulmón

Multivariado

	HR*	CI* 95%	p value
Liver transplantation	2,1	0,9-4,3	0,053
Emphysema	1,2	0,6- 2,3	0,671
Age \geq 60 years	1,5	0,7-3,1	0,255
Smoking > 35 pack-years	3,1	1,4-6,8	0,004

Subtipos histológicos

	Liver transplant recipients N=10	Controls N=21
Adenocarcinoma	3 (30%)	14 (66,6%)
Large cell carcinoma	2 (20%)	1 (4,8%)
Squamous cell carcinoma	5 (50%)	4 (19,1%)
Small cell carcinoma	0	2 (9,5%)

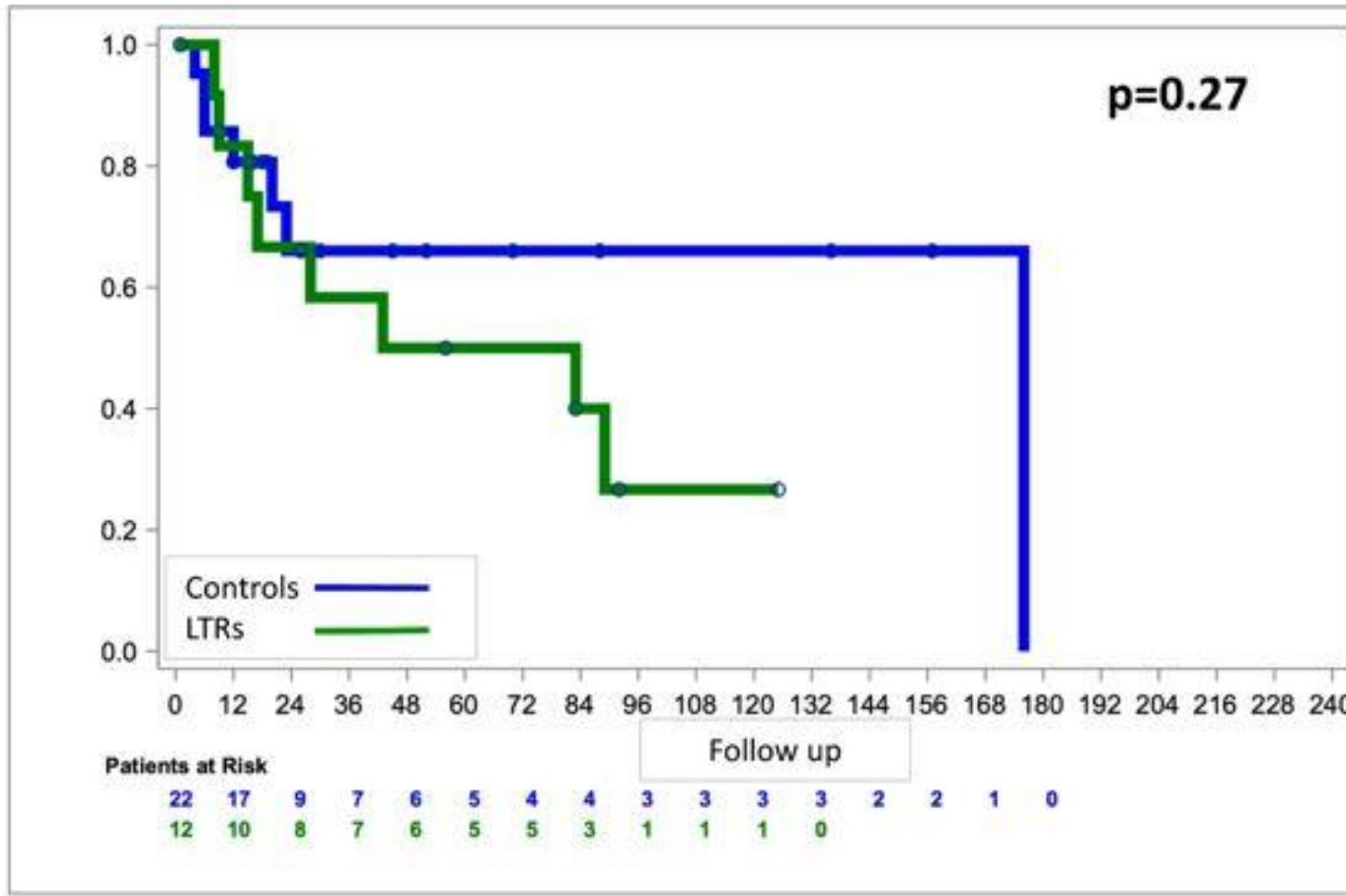
P=0.055

Estadio tumoral en el diagnóstico

Stage	Liver transplant recipients	Controls
IA	10 (83,4%)	11 (50%)
IB	0	1 (4,5%)
IIB	0	2 (9,1%)
IIIA	1 (8,3%)	2 (9,1%)
IIIB	0	2 (9,1%)
IVA	1 (8,3%)	0
IVB	0	4 (18,2%)
Total	12 (100%)	22 (100%)

Estadio IA
TH: 83.4%
Controles: 50%
P=0.056

Supervivencia tras el diagnóstico



Éxitus por progresión tumoral
TH: 3/12 (25%)
Controles: 5/22 (22.7%)

Conclusiones

Los RTH presentan una mayor incidencia de CP en comparación con individuos no inmunosuprimidos con factores de riesgo comparables.

El cribado con TCBD permite una detección precoz y mejora del pronóstico.

Estos hallazgos respaldan la implementación de programas de cribado sistemático en RTH con alto riesgo, especialmente a los pacientes con antecedentes tabáquicos significativos.