

## SEGUNDAS NEOPLASIAS DESPUÉS DEL TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO: ANÁLISIS EN 556 PACIENTES DE UN MISMO CENTRO

J.R. Cabrera, C. de la Fuente<sup>1</sup>, J. Cartier, I. Sanjuán, C. Regidor, R. Forés, S. Gil, E. Ruiz, G. Bautista, I. Krsnik, E. Ojeda, J.A. García Marco, B. Navarro, C. Vallejo, G. Bravo, I. Millán<sup>2</sup>, M.N. Fernández

Hematología, <sup>1</sup>Radioterapia y <sup>2</sup>Bioestadística. Clínica Puerta de Hierro. Madrid

**Descripción:** Se ha realizado un análisis de la incidencia acumulada y de los factores de riesgo de desarrollo de segundas neoplasias en 556 pacientes sometidos a trasplante hematopoyético (TPH) entre I-86 y XII-2005 en la Clínica Puerta de Hierro. La edad media de los pacientes fue 35 a (5-68). Tipo de TPH: alogénico 53%, autólogo 45% y singénico 2%. El tiempo de seguimiento 6.1 a (0.24-20). El análisis de la incidencia se hizo por el método de riesgos competitivos. Se diagnosticaron 23 pacientes de segundas neoplasias: 6 de SMD-LMA, 12 de tumor sólido y 5 de linfoma. Globalmente la incidencia de segundas neoplasias tras el TPH fue de 2% a los 5 años, 4.4 % a los 10, 7.5% a los 15 y 13.5% a los 20. La probabilidad de desarrollar un SMD-LMA fue de 2.3% a los 5 años y sucesivos. El TPH autólogo, la irradiación corporal total, la edad > 40 a y la quimioterapia previa al TPH fueron factores de riesgo para su desarrollo. El periodo de latencia tras el TPH fue corto (mediana 28 m) y todos los pacientes que lo desarrollaron fallecieron por esta causa. La probabilidad de desarrollar un tumor sólido tras el TPH aumenta si se realiza un TPH alogénico y el paciente padece EICHc. Este riesgo aumenta a lo largo del tiempo (0.5% a los 5 años, 3% a los 10, 6.1% a los 15 y 13.2% a los 20). El carcinoma escamoso fue el tipo de tumor sólido más frecuente y se relacionó con el padecimiento de EICHc. El periodo de latencia tras el TPH fue largo (mediana 77 m) y 7 pacientes fallecieron por esta causa, estando vivos en la actualidad 5 (1 Ca de lengua, 1 de cervix y 3 de piel). Cuatro de los 5 pacientes diagnosticados de linfoma eran decélula grande B y uno enfermedad de HDK (todos asociados al virus de Epstein-Barr). En todos los casos hubo importante inmunosupresión (EICHa, purga T, etc.).

**Conclusión:** La probabilidad de desarrollar un linfoma tras el TPH fue del 1.5% a los 5 años y sucesivos. El periodo de latencia tras el trasplante fue muy corto (mediana 6 m), excepto en el caso del paciente con HDK que fue de 78 m. Los 4 pacientes que desarrollaron LNH-B fallecieron en breve plazo y el único que sobrevive es el que padecía enfermedad de HDK.