

CARTAS AL DIRECTOR

Cáncer y trasplante renal

M. Arias, J. A. Zubimendi, J. Sanz Ortiz * y A. L. M. de Francisco

Servicio de Nefrología. * Sección de Oncología. Hospital Nacional Marqués de Valdecilla. Santander.

Señor Director:

Dese que en 1969 McKhann¹ publicara un aumento de la incidencia de cáncer en los receptores de trasplante renal han aparecido diversas series confirmando dicho hallazgo y estableciendo el tipo de tumores que están aumentados y los factores etiopatogénicos verosímilmente implicados.

Muy recientemente han sido revisadas las series del Hospital Clínico de Barcelona² y de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid³, confirmándose una incidencia de tumores de 2,3 % y 2,1 %, siendo los tipos histológicos coincidentes con las principales publicaciones previas.

Hemos revisado la serie del Hospital Nacional Valdecilla que corresponde a un programa de trasplante renal iniciado en 1975, con un número total de trasplantes de 346, 224 de los cuales tienen más de dos años de seguimiento.

En dicha serie sólo hemos encontrado un caso que además no corresponde a ninguno de los tipos histológicos de frecuencia aumentada: se trata de un paciente de cuarenta y seis años que tras una glomerulonefritis crónica hipocomplementémica no biopsiada entró en programa de hemodiálisis en 1976: en 1980 recibió un trasplante renal de cadáver permaneciendo asintomático y rehabilitado hasta que en diciembre de 1985 presentó dolor agudo en flanco, hematuria e hipotensión, demostrándose una masa sobre el riñón propio izquierdo, por lo que se realizó nefrectomía diagnosticándose histológicamente un adenocarcinoma sobre enfermedad renal quística adquirida de diálisis⁴. Este diagnóstico histológico no ha sido recogido en la literatura hasta el momento actual, habiéndose confirmado la frecuencia aumentada, por orden decreciente, de: linfomas, epitelomas espinocelulares y melanomas, sarcoma de Kaposi, tumores de cuello uterino, tumores hepatobiliares y seminomas⁵.

La frecuencia en general en las series españolas es algo menor que las descritas previamente (3,9 a 7 %). En nuestra serie esta frecuencia es del 0,44 % (si se estima sobre los trasplantados con dos años de evolución, o 0,28 % sobre la serie completa) y supone únicamente un paciente en el que está presente, además de los factores conocidos en el trasplante renal, un factor carcinogénico propio como la enfermedad quística adquirida. Ni las características de inmunosupresión, ni el tiempo de evolución postrasplante, ni la edad de los pacientes trasplantados explican la escasa incidencia de cáncer en nuestra experiencia, pareciendo que la antigüedad de los programas y los niveles de inmunosupresión más elevados, en las primeras etapas, y la introducción de la ciclosporina, en la actual, son los factores más determinantes.

Bibliografía

1. McKhann CF: Primary malignancy in patients undergoing immunosuppression for renal transplantation. *Transplantation* 8:209-212, 1969.
2. Vilardell J: Neoplasias como complicación del trasplante renal. En «Trasplante renal», Caralps A, Gil-Vernet JM, Vives J, Andreu J, Brulles A y Tornos D. Ediciones Toray, S. A., págs. 489-494, 1983.
3. González López A, Plaza Pérez JJ, Oliva Aldamiz H y Hernando Avendaño-L: Incidencia de tumores en una población de 390 trasplantados en España. *Nefrología* (pendiente de publicación).
4. Arias M, De Francisco ALM, Ruiz L, Val F, González M y Zubimendi JA: Acquired renal cystic disease and renal adenocarcinoma in a long term renal transplant patient. *The Int J Artif Organs* 9, 4:271-272, 1986.
5. Birkeland SA: Cancer in transplanted patients. The Scandia-Transplant material. *Transplant Proc* 15:1071-1078, 1983.

Correspondencia: Dr. Manuel Arias.
Servicio de Nefrología.
Hospital Nacional Marqués de Valdecilla.
39008 Santander.