

LA MONOTERAPIA INMUNOSUPRESORA CON MICOFENOLATO MOFETIL SE ASOCIA A UNA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE NEOPLASIA TRAS EL TRASPLANTE HEPÁTICO.

**D. Aguiar, D. Martínez-Urbistondo, D. D'Avola, M. Iñarrairaegui,
F. Pardo, F. Rotellar, B. Sangro, J. Quiroga, J. I. Herrero.**

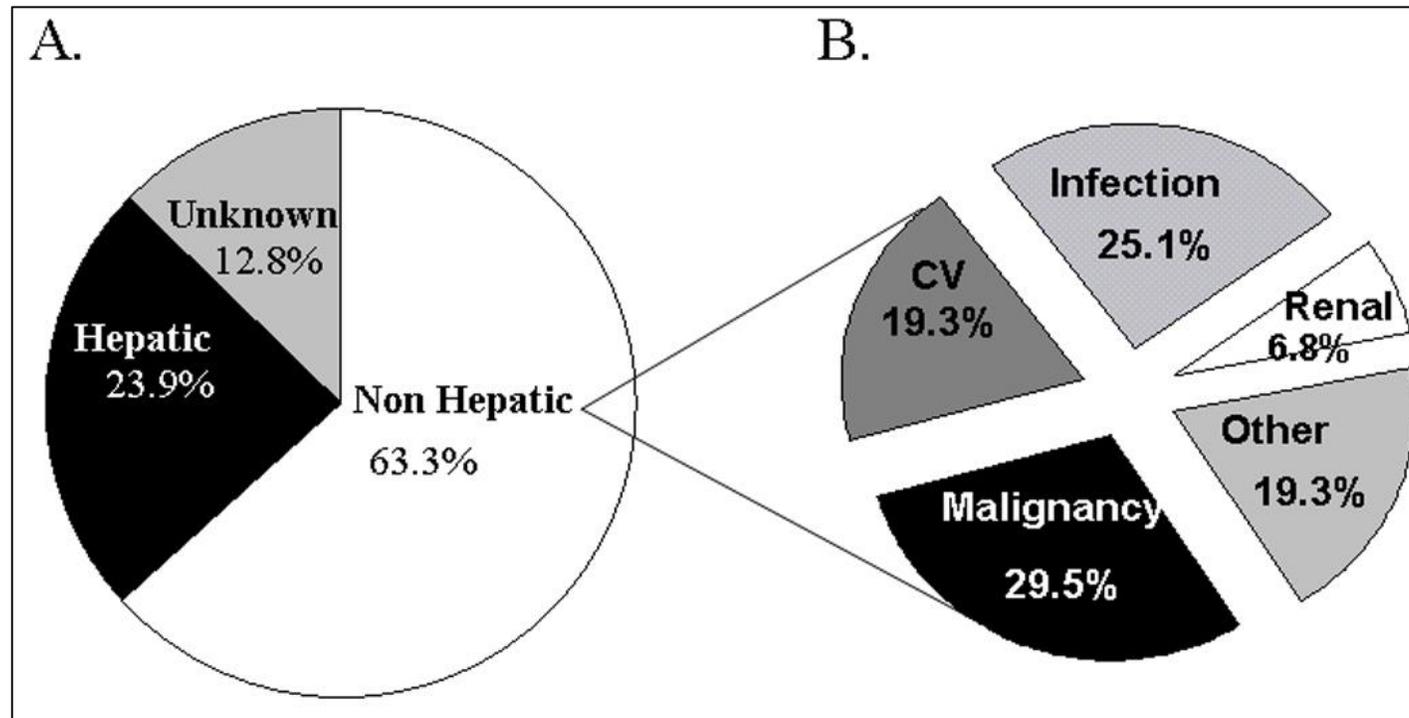


Table 1: Comparison of the mean TC at each date after LT (ng/mL)

Day after LT	Overall population n=247	No solid cancer n=204	Solid cancer n=43	p-Value Wilcoxon
3	12.4	11.8	14.8	0.04
7	10.2	9.8	12	0.03
14	10.5	10.1	12.8	0.001
28	10.7	10.3	12.6	0.001
60	9.6	9.1	11.9	<0.0001
90	9.2	8.9	10.8	0.01
120	8.9	8.6	10.4	0.002
150	8.4	8.3	9.2	0.1
180	8.2	7.9	10	0.001
270	7.6	7	10.5	<0.0001
365	7	6.7	8.6	<0.0001

Patients who developed HCC recurrence, PTLD or skin cancer after LT were excluded from this analysis.

LT, liver transplantation; TC, tacrolimus blood trough concentrations.

- La inmunosupresión basada en inhibidores de calcineurina (ICN) es un factor de riesgo de neoplasias *de novo*.

El objetivo de nuestro estudio es valorar si la monoterapia con Micofenolato de Mofetilo (MMF) influye sobre el desarrollo de neoplasias.

- Estudio retrospectivo de los trasplantados hepáticos desde abril de 1990 hasta diciembre de 2013.
- Se excluyeron los pacientes con seguimiento inferior a 12 semanas.
- Los pacientes que recibieron tratamiento con sirolimus o everolimus se censuraron al comenzarlos.

- Se analizaron como potenciales factores de influencia en el desarrollo de neoplasia:
 - Indicación del trasplante (VHC, Alcohol, otras / HCC)
 - Edad.
 - Sexo.
 - Consumo de tabaco y alcohol
 - Inmunosupresión basal (ciclosporina / tacrolimus).
 - Duración relativa de la monoterapia con MMF.

Valoración de la monoterapia MMF

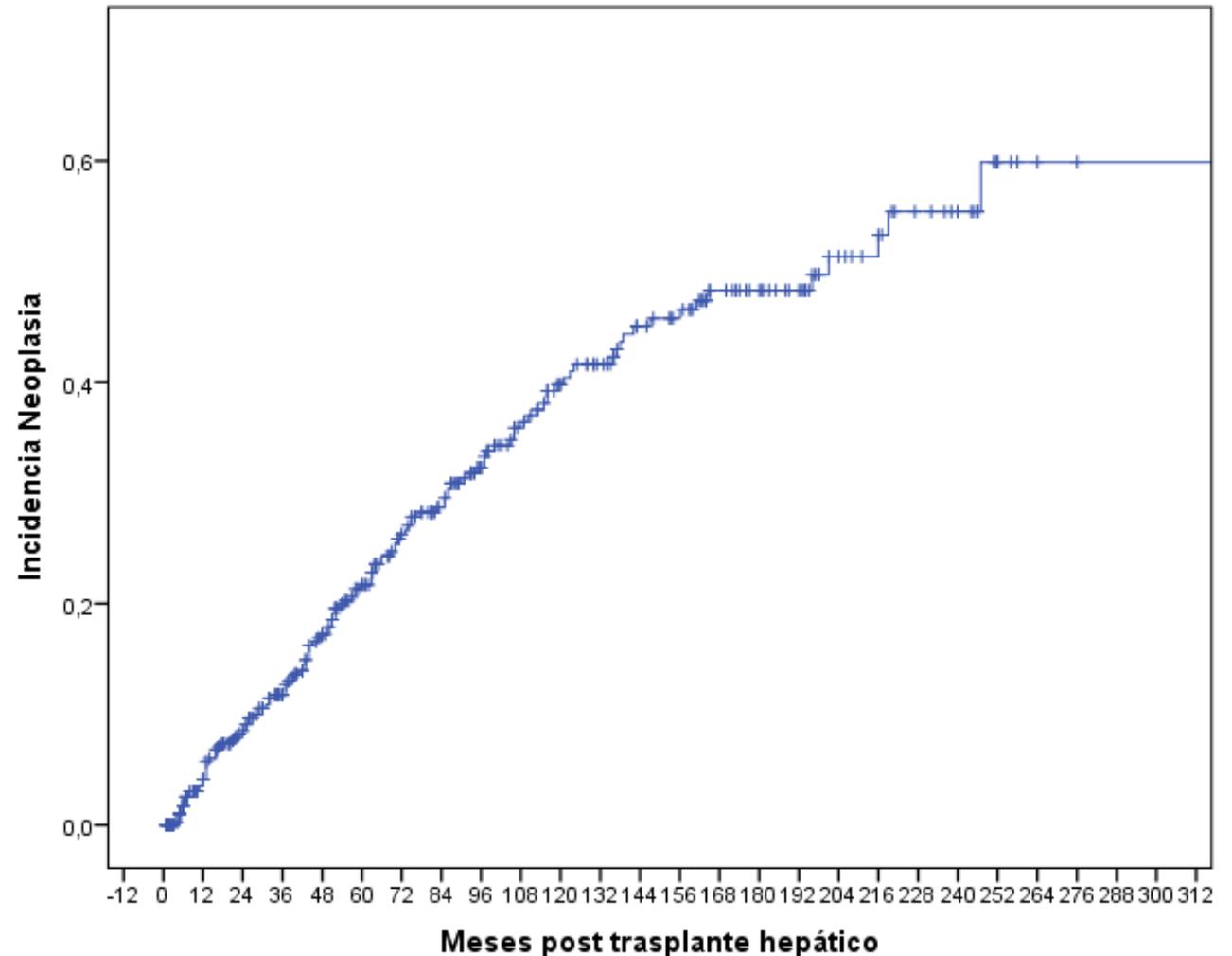
$$\text{MMF score} = \frac{\text{Tiempo en monoterapia MMF}}{\text{Tiempo hasta fin de seguimiento / Tumor}}$$

Características de la población	
N	401
EDAD	55,8 +- 9,5 años
SEXO (V / M)	78,6% / 21,4%
INDICACIÓN DE TRASPLANTE	172 ETOH (42,4%) 121 VHC (30,1%) 108 Otras (27,5%)
HCC	135 (33,6%)
ALCOHOL	184 (45,8%)
TABACO	136 (33,9%)
IS BASAL	122 Tacrolimus (30,4%)
	279 Ciclosporina (69,6%)
MMF en monoterapia	98 (24,4%)
Tiempo monoterapia con MMF	75 +- 57 meses

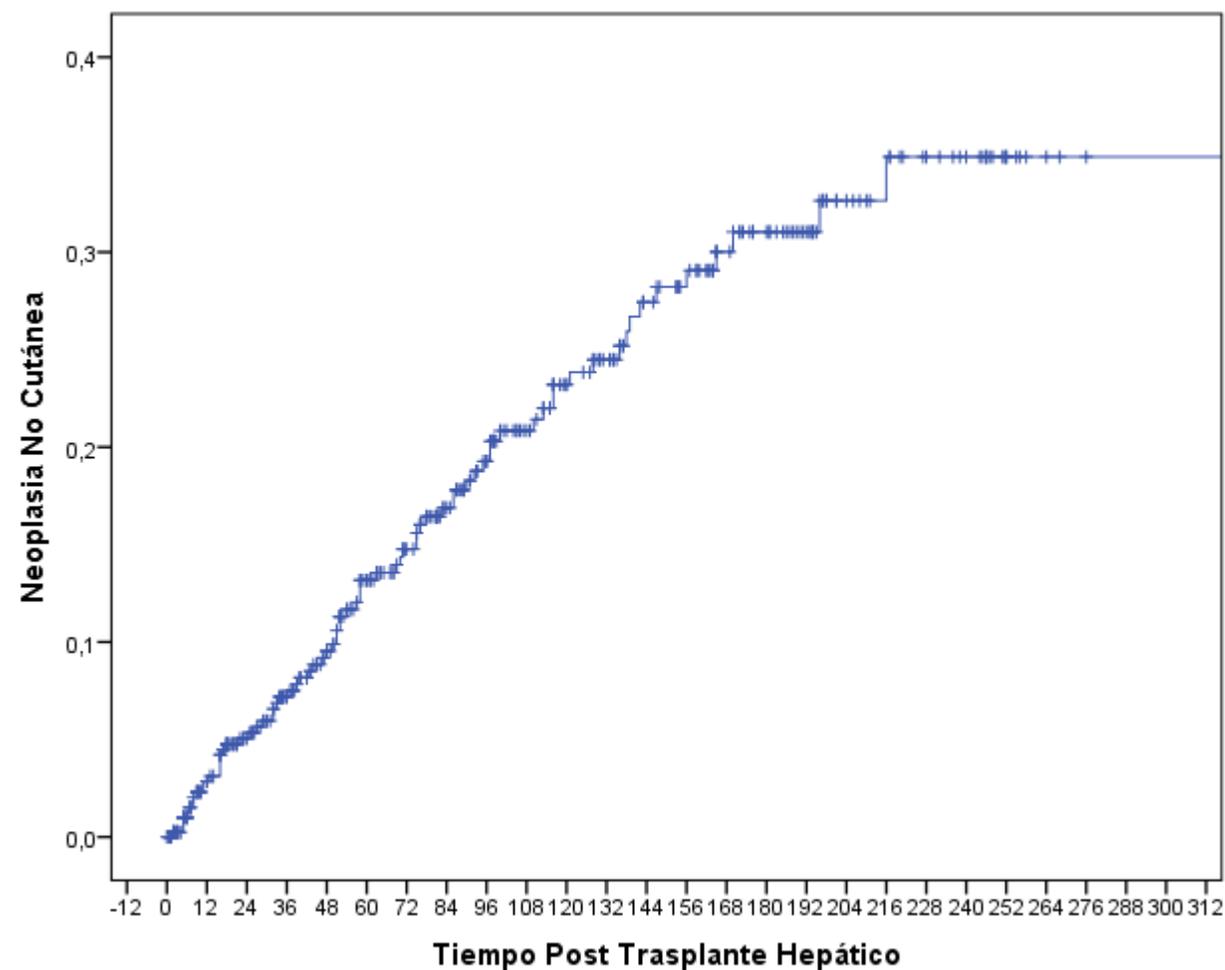
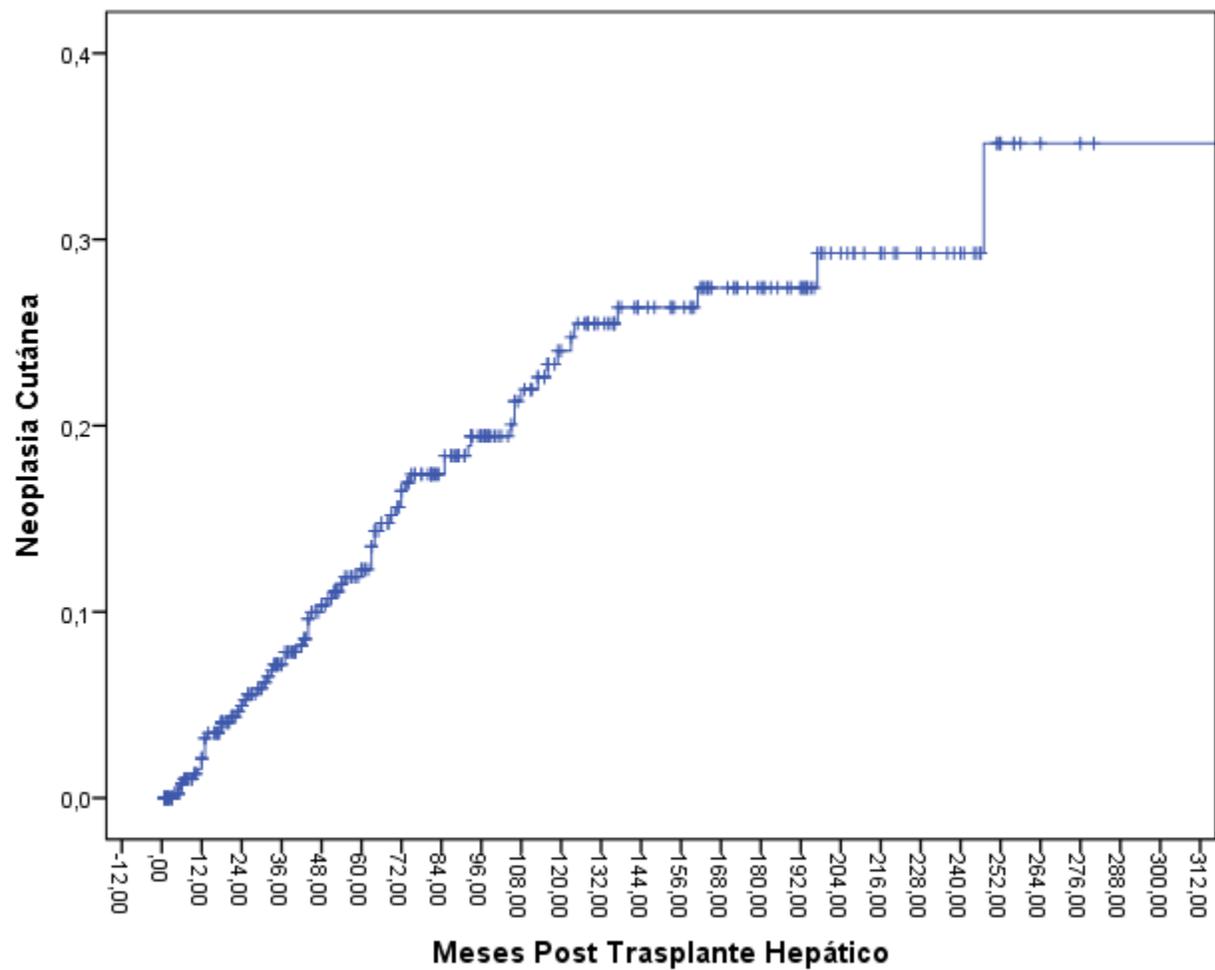
RESULTADOS



- Se diagnosticaron 130 neoplasias *de novo* (75 neoplasias no cutáneas y 68 neoplasias cutáneas)
- El tiempo medio hasta el desarrollo de la primera neoplasia no cutánea fue de 104,57 \pm 69,57 meses y de 94,16 \pm 66,44 meses para neoplasia cutánea.



RESULTADOS



Factores de riesgo de neoplasia *de novo*

	HR (95% CI)	P
Sexo (masculino)	2.26 (1.29-3.95)	0.004
Edad (años)	1.07 (1.04-1.09)	< 0.001
MMF score	0.40 (0.24-0.65)	<0.001

Factores de riesgo de neoplasia cutánea *de novo*

	HR (95% CI)	P
Sexo (masculino)	2.38 (1.11-5.08)	0.026
Edad (años)	1.08 (1.04-1.12)	< 0.001
MMF score	0.10 (0.02-0.50)	0.005

Factores de riesgo de neoplasia no cutánea *de novo*

	HR (95% CI)	P
Edad (años)	1.06 (1.03-1.10)	< 0.001
Tabaco	1.67 (1.01-2.78)	0.047
MMF score	0.31 (0.17-0.59)	<0.001

La interrupción del tratamiento con ICN (y mantenimiento en monoterapia con MMF) se asocia a una reducción del riesgo de desarrollo de neoplasias cutáneas y no cutáneas en receptores de trasplante hepático.