

Melanoma en pacientes con trasplante cardiaco: incidencia y pronóstico. Datos del registro español de tumores post trasplante cardíaco

Carmen Vidau Getán(1), Manuel Gómez Bueno(2), Raquel López Vilella(3), Carlos Ortiz Bautista(4), Andrea Severo Sánchez(5), Pedro J. Caravaca Pérez(6), Vanesa Alonso Fernández(7), Manuel Cobo Belaustegui(8), Laura López López(9), Gloria María Heredia Campos(10), Diego Rangel Sousa(11), M. Teresa Blasco Peiro(12) y María G. Crespo Leiro(1) de (1)Unidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada y Trasplante Cardiaco, Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (2)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (3)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (4)Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV). Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (5)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardíaco. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (6)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardíaco. Hospital Clínic, Barcelona - España, (7)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardíaco. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (8)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardíaco. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (9)Programa de Trasplante Cardíaco. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (10)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España, (11)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España y (12)Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España

Introducción: La inmunosupresión crónica en los receptores de trasplante cardíaco (TC) se asocia con un mayor riesgo de neoplasias. En esta población, los tumores cutáneos son los más frecuentes. Aunque los tumores cutáneos no melanoma son más prevalentes, el melanoma, por su elevado potencial inmunogénico, podría presentar mayor incremento en incidencia y agresividad. El objetivo fue analizar la incidencia del melanoma tras TC en España, sus características clínicas, tratamiento y supervivencia, así como explorar factores de riesgo asociados.

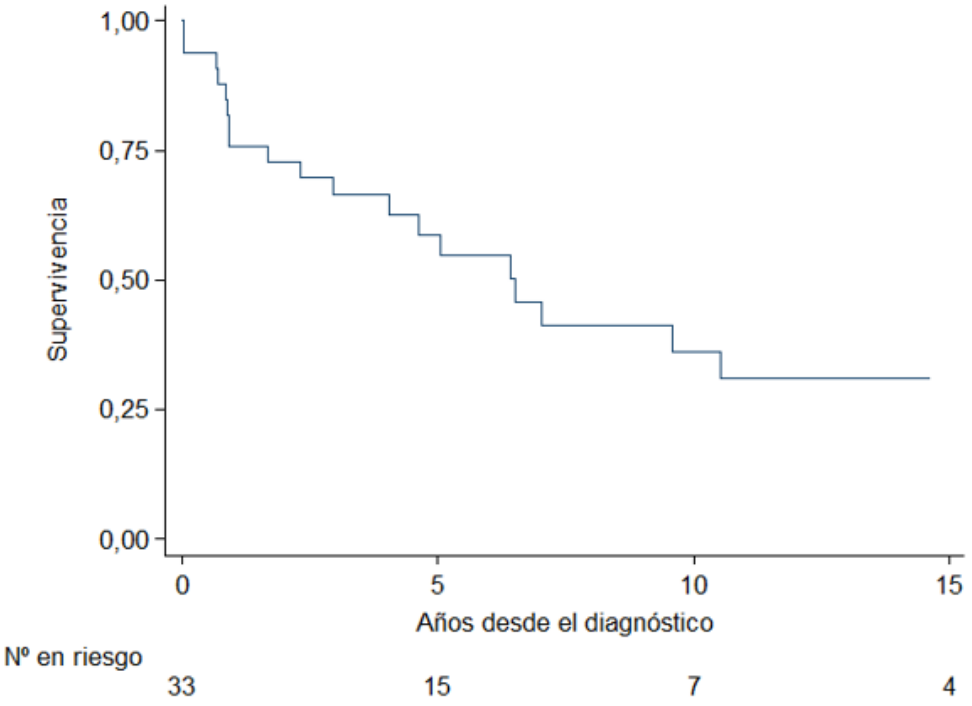
Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes con TC en España entre 1984 y 2025, a partir del registro nacional de tumores post trasplante cardíaco (RNTPTC). Se excluyeron menores de 18 años y fallecidos en los primeros 3 meses post-TC. Se analizaron variables clínicas, características tumorales, tratamiento y evolución. La incidencia se calculó por 100.000 personas-año y se comparó con la población general en España (Global Cancer Observatory 2022) mediante tasas ajustadas por edad. Se emplearon modelos de riesgos competitivos de Fine-Gray para identificar factores de riesgo.

Resultados: Se incluyeron 8213 pacientes, de los cuales 33 (0,4%) desarrollaron melanoma tras una media de 104 meses desde el TC. La incidencia fue de 40,1 casos por 100.000 personas-año, menor en mujeres que en hombres (2 vs 31; RR 0,25; p=0,038). La incidencia ajustada por edad fue un 74,2% superior a la de la población general (17,6 vs 10,1). El subtipo más frecuente fue el melanoma de extensión superficial (n=20; 74,1%), con predominio en tronco y cabeza. La mayoría de los pacientes fueron tratados con cirugía con intención curativa (n=22; 91,7%),

con baja tasa de recidiva (n=3; 9,7%); solo 1 paciente (3,5%) recibió inmunoterapia. La mediana de supervivencia desde el diagnóstico fue de 4,5 años (RIC 1,69–7,23), con una supervivencia estimada del 75,8% al año y del 58,8% a los 5 años. La neoplasia fue la principal causa de muerte (n=13; 68,4%). No se identificaron factores de riesgo independientes en el análisis multivariante.

Conclusiones: El melanoma tras TC es una complicación poco frecuente, pero con impacto relevante en la supervivencia. Suele aparecer tras largos periodos de seguimiento y en estadios potencialmente tratables. La ausencia de factores de riesgo claramente definidos refuerza la necesidad de vigilancia dermatológica estrecha en esta población.

Figura 3. Supervivencia al melanoma en pacientes con TC.



Tasas de incidencia crudas y estandarizadas por edad de melanoma. Las tasas se expresan en 100.000 personas-año.

Población de estudio			Población global	
Casos	IR cruda (IC 95%)	ASR (IC 95%)	IR cruda	ASR (IC 95%)
33	40,1 (28,50-56,38)	17,6 (10,62-27,47)	14,6	10,1 (9,83-10,43)

IR: Incidence Rate; ARS: Age-Standardized Rate