

Cáncer de laringe en el trasplante hepático

SÁNCHEZ GUTIÉRREZ R, MÁRQUEZ MOYANO JA, MOHAMED YOUSSEF AS, LÓPEZ VALLEJO P*, ROLDÁN NOGUERAS J.

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. SERVICIO DE DIGESTIVO*.
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. CÓRDOBA.

Resumen:

Es sabido que la terapia inmusosupresora utilizada para evitar el rechazo en enfermos trasplantados, se asocia a un mayor riesgo de desarrollar ciertos tumores. Por ello nos planteamos un estudio retrospectivo para determinar si existía una mayor prevalencia de cáncer de laringe en el trasplante hepático, analizar el comportamiento tumoral en estos pacientes, así como la supervivencia desde el diagnóstico.

Entre 1989 y 2003 se han trasplantado 554 enfermos, y 7 han presentado cáncer de laringe. La edad media en el diagnóstico del cáncer fue de 56 ± 8 años, y todos eran fumadores y bebedores importantes. De los 7 pacientes, 6 fallecieron, todos por causa relacionadas con el tumor, con un tiempo medio de supervivencia de 20 ± 16 meses.

Conclusiones: En nuestra serie, el cáncer de laringe es más frecuente que en la población general, estando su aparición relacionada con los clásicos factores de riesgo. Además, se constata una menor supervivencia en este subgrupo de enfermos.

Palabras claves: Trasplante hepático. Inmunosupresión. Tumores de novo. Cáncer de laringe.

Summary:

The immunosuppressive regimens used to avoid rejection in trasplanted patients, it's associated with a increased risk for developing some tumours. For

this reason, we established a retrospective study to determine prevalence of cancer in liver transplant, tumoral behavior and survival rates.

Between 1989 y 2003, 554 patients were transplanted, and 7 of them suffered laryngeal cancer. Medium age was 56 ± 8 años, and all of them were hard smokers and drinkers. Six patients died for tumoral disease. Medium survival time was 20 ± 16 meses.

Conclusions: In our serie, laringeal cancer is more common than in general population. This is related with classic risk factors (smoke and alcohol). Furthermore, cancer of larynx in liver transplant patients has a minor survival rate.

Keywords: Liver transplant. Immunosuppression. De novo malignancies. Laringeal cancer.

Introducción:

El desarrollo de las técnicas de trasplante hepático, unido a la mejora de las terapias inmunosupresoras, y a la mejor selección de candidatos al trasplante, ha propiciado no sólo el aumento del número de enfermos trasplantados, sino una clara mejoría en la supervivencia de los mismos. A consecuencia de ello, se está apreciando la aparición de nuevas patologías en estos pacientes, que en ocasiones se manifiestan con connotaciones específicas con respecto al paciente no trasplantado^{1,2}.

El hecho que esté demostrado una mayor incidencia de ciertos tumores en la población trasplantada, relacionado con la terapia inmunosupresora, nos planteó la posibilidad de que tumores del territorio ORL también se presentaran con mayor frecuencia en estos pacientes. Debido a su mayor incidencia en la población general, decidimos centrarnos en el Cáncer de Laringe. De esta forma, basaríamos nuestro estudio en la relación entre los tumores de laringe y el trasplante hepático.

Para ello, realizamos un estudio retrospectivo con los objetivos siguientes:

- Determinar la prevalencia del cáncer de laringe en la población de trasplantados hepáticos
- Analizar el comportamiento tumoral en estos enfermos, y
- La supervivencia desde el diagnóstico tumoral.

Material y método:

Se realizó un estudio retrospectivo desde enero de 1989 a enero de 2003, donde se incluyeron todos los pacientes trasplantados de hígado entre esas fechas,

siendo un total de 554. Existieron 7 casos de cáncer de laringe en este subgrupo. Analizamos la edad media al diagnóstico tumoral, antecedentes, causa del trasplante, tiempo entre el trasplante y el diagnóstico, clasificación TNM de los tumores, tratamiento que se realizó y, finalmente, la supervivencia.

Resultados:

Los 7 casos de cáncer de laringe diagnosticados en este subgrupo determinaron una prevalencia de la enfermedad de 1,44 %. La edad media al diagnóstico fue de 56 ± 8 años (43-69). El análisis de los factores de riesgo, determinó que todos los enfermos eran fumadores y bebedores importantes. La etiología que motivo el trasplante fue cirrosis etílica en 6 pacientes (86%), y cirrosis criptogénica en 1 paciente (14%).

En la tabla número 1 se detallan las clasificaciones TNM de los distintos casos, junto con el tratamiento que se realizó. El tiempo medio entre la realización del trasplante y el diagnóstico tumoral fue de 56 ± 25 meses (18-96). El tiempo medio entre el diagnóstico tumoral y el éxitus fue de 20 ± 16 meses (8-52). De los 7 casos, sólo uno permanece vivo y libre de enfermedad. De los 6 pacientes fallecidos, el 50 por ciento fue debido al tumor primario, y la otra mitad debido a recidivas.

Discusión:

En nuestra serie la prevalencia del cáncer de laringe es de 1,44 por cada 100, muy superior a la observada en la población general, donde se sitúa en torno a 1 cada 10000^{3,4,5}, aunque otras series no encuentran diferencias². Pensamos que este aumento de la prevalencia puede deberse a que la población objeto de este estudio constituye una muestra seleccionada, con una alta frecuencia de los factores de riesgo asociados con el cáncer de laringe. De todas formas el tamaño muestral no es lo suficientemente amplio para extraer conclusiones definitivas².

Por otro lado, es interesante destacar, que la aparición de esta patología no parece estar relacionada con la terapia inmunosupresora, ya que en poblaciones transplantadas de otros órganos, y con similar inmunosupresión⁶, no se observa un aumento de la prevalencia.

Otro punto de interés es el diagnóstico tardío del tumor, siempre en estadios avanzados, lo que conlleva unas tasas de supervivencia bajas, con sólo un enfermo vivo a los 5 años. No encontramos una explicación a este hecho, ya que son enfermos que están sometidos a unos estrictos controles médicos.

Finalmente, cabría destacar que la edad media del diagnóstico tumoral es baja, creemos que debido también a los factores de riesgo, pero como ya mencionamos, la serie no es lo amplia que quisiéramos para extraer conclusiones.

Conclusiones:

1. En nuestro medio, el cáncer de laringe en los trasplantados hepáticos tiene mayor prevalencia que en la población general.
2. Su aparición está íntimamente ligada a la existencia de los clásicos factores de riesgo.
3. La supervivencia es inferior a las series generales, seguramente debido al diagnóstico tardío, por lo que cabría plantearse la necesidad de exploraciones periódicas ORL en estos enfermos.

Bibliografía:

- 1.- Lefebvre JL, Pignat JC, Chevalier D. Cáncer de laringe. In Encyclopedie medico-chirurgicale. Paris, Ed. Elsevier; E-20-710-A-10.
- 2.- Rodrigo Tápia JP. Incidencia y etiología de los carcinomas de cabeza y cuello. En Oncología de cabeza y cuello. Barcelona, Medicina Stm editores; 1-13.
- 3.- Martínez Moran A, Fernández Fernández M. Tumores de laringe: generalidades y tumores supraglóticos. En Manual del Residente de ORL y Patología Cervicofacial: II, 1389-1404.
- 4.- Kelly DM, Emre S. Liver Transplant Recipients Are Not at Increased Risk for Nonlymphoid Solid Organ Tumors. Cancer 1998; 83: 1237-1243.
- 5.- Malignancies After Liver Trasplantation: A Comparative Review. Seminars in liver disease 1995; 15: 156-164.
- 6.- Sánchez Turrion V, Cuervas-Mons V. Trasplante hepático. In Introducción al trasplante de órganos y tejidos. Madrid, Ed. Aran 1999; 295-327.

Tabla 1:

TNM	Tto	Exitus
T ₁ N ₃ M ₀ glótico	VR + TQ + Rt	SI
T ₄ N _{2a} M ₀ supra	TQ + Qt	SI
T ₃ N ₀ M ₀ glótico	LT + VFBL + Rt	SI
T ₄ N _{2b} M ₀ supra	TQ + Qt	SI
T ₂ N ₀ M ₀ supra	LT + VFBL	NO
T ₄ N ₀ M ₀ supra	LT + VF + VR + Rt	SI
T ₄ N ₀ M ₀ supra	Ninguno	SI

VR: Vaciamiento radical. TQ: Traqueotomía. Qt: Quimioterapia. LT: Laringuectomía total. VFBL: Vaciamiento funcional bilateral. VF: Vaciamiento funcional. Rt: Radioterapia

Dirección para correspondencia:

Primer autor: Rafael Sánchez Gutiérrez
Dirección: Calle La Bodega nº 2, 5º 8.
CP: 14008. Córdoba
Tlf: 957488685. 660426972
Email: soleyrafa@supercable.es