

Nuevos Cánceres después del Trasplante: Qué Puede Hacer para Reducir el Riesgo

(New Cancers after Transplant: What You Can Do to
Reduce the Risk)

**Simposio de Supervivencia
Celebrando una Segunda
Oportunidad en la Vida**

27 de Abril – 3 de Mayo, 2024



Alexandra Gomez Arteaga MD

Profesora Asistente de Medicina en la
División de Hematología y Oncología
Médica de Weill Cornell Medicine /
Hospital Presbiteriano de Nueva York

Nuevos Cánceres Después del Trasplante: Qué Puede Hacer para Reducir el Riesgo

Alexandra Gómez Arteaga, MD

Hematóloga Oncóloga

Especialista en Trasplante de Células Progenitoras
hematopoyéticas y Terapia celular (BMT/CT)

Profesora Asistente

Universidad de Cornell/NewYork- Presbyterian Hospital

Nueva York, USA

 [Agomez_MD](#)

 **Weill Cornell Medicine**

 **NewYork-Presbyterian**

 **BMT** 30 AÑOS FACULTAMOS A LOS PACIENTES
infonet.org

SIMPOSIO DE SUPERVIVENCIA 2024

Objetivos:

- Entender cómo el trasplante puede predisponer a los pacientes a cánceres secundarios
- Identificar los factores de riesgo para desarrollar cánceres secundarios
- Que puede hacer para disminuir el riesgo:
 - Prevención /Identificación temprana/ Tratamiento



Caso de paciente: 1

- Paciente joven de 20 años que tiene recaída de un Linfoma Agresivo
- Paciente requiere Quimioterapia ☐ Radiación local en la cadera
- Termina el tratamiento con un **Trasplante Autólogo** para prevenir que el linfoma vuelva.
- Esta curado , remisión completa
- 18 meses después le diagnosticamos una **Leucemia Mieloide Aguda.**



¿Qué paso?

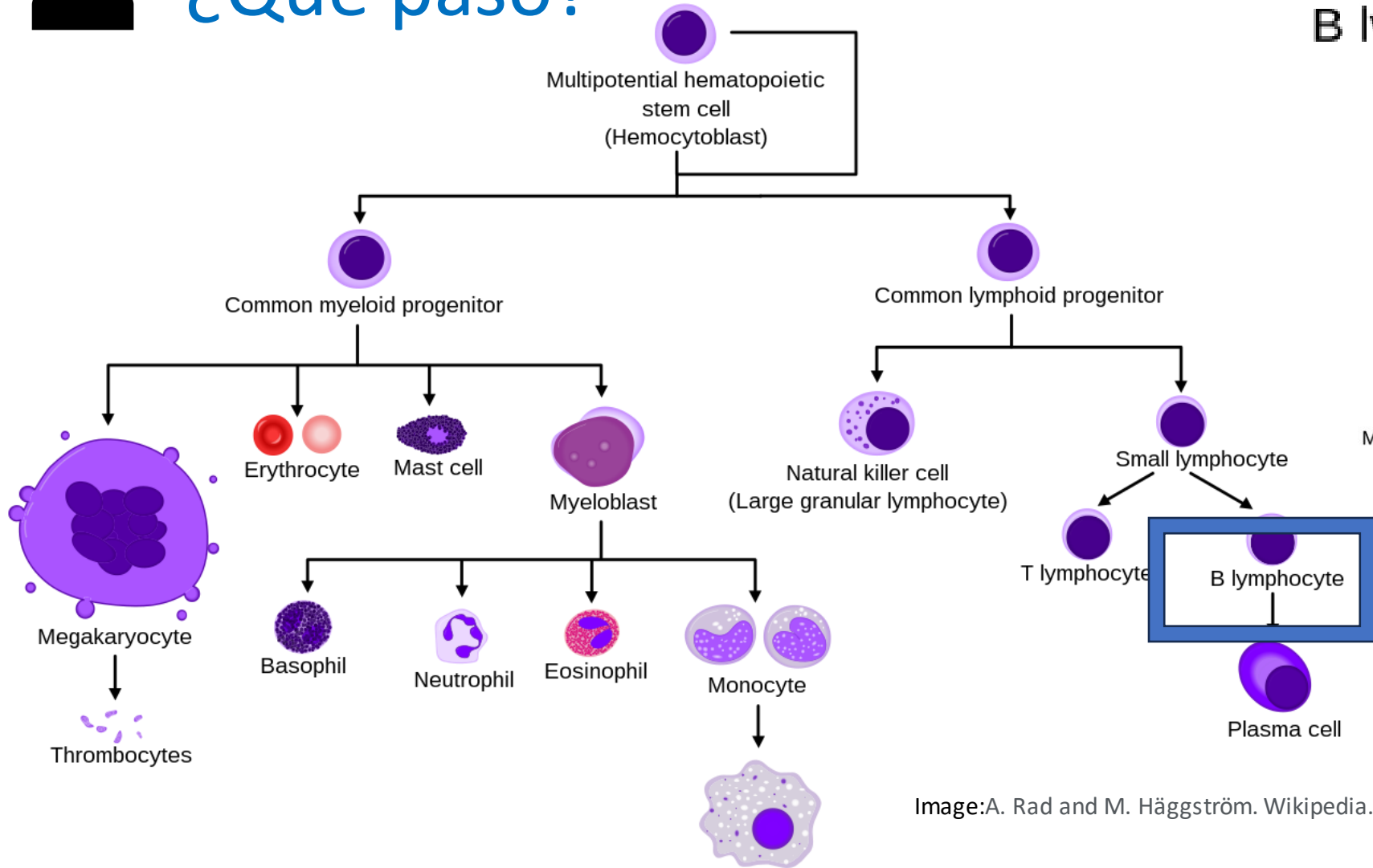
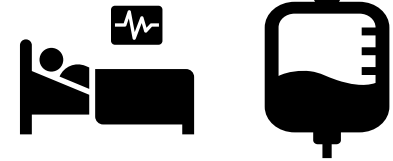


Image:A. Rad and M. Häggström. Wikipedia. CC-BY-SA 3.0 license.

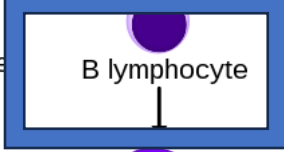
B lymphocyte



Multipotential hematopoietic stem cell



T lymphocyte



Plasma cell

Myeloblast

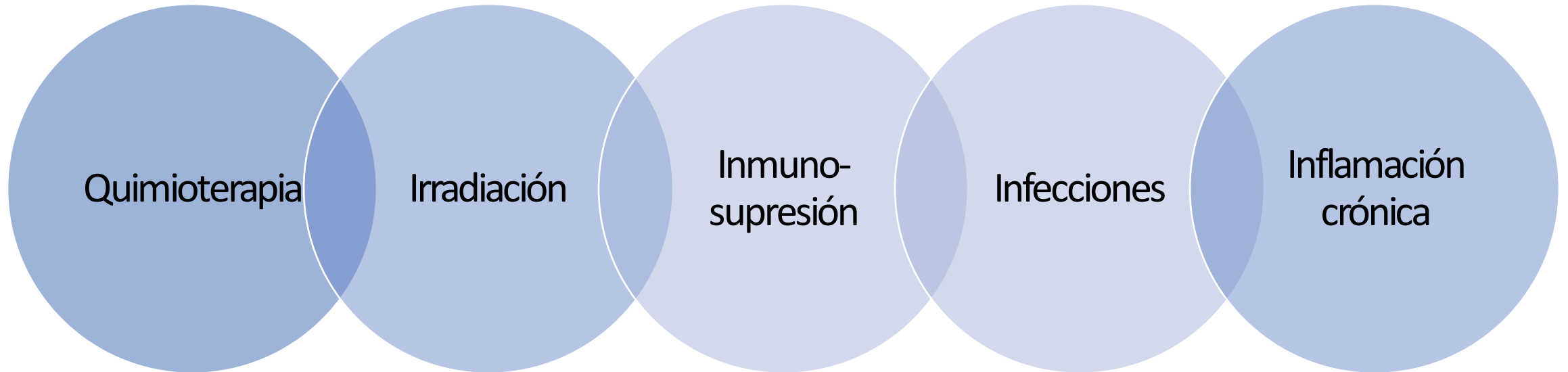
¿Qué es un cáncer secundario al trasplante?

- Un cáncer o malignidad que es diferente a la razón por la que se hizo un trasplante de células madre (autólogo o alogénico) y está relacionado al tratamiento
- Es diferente a una recaída del cáncer primario

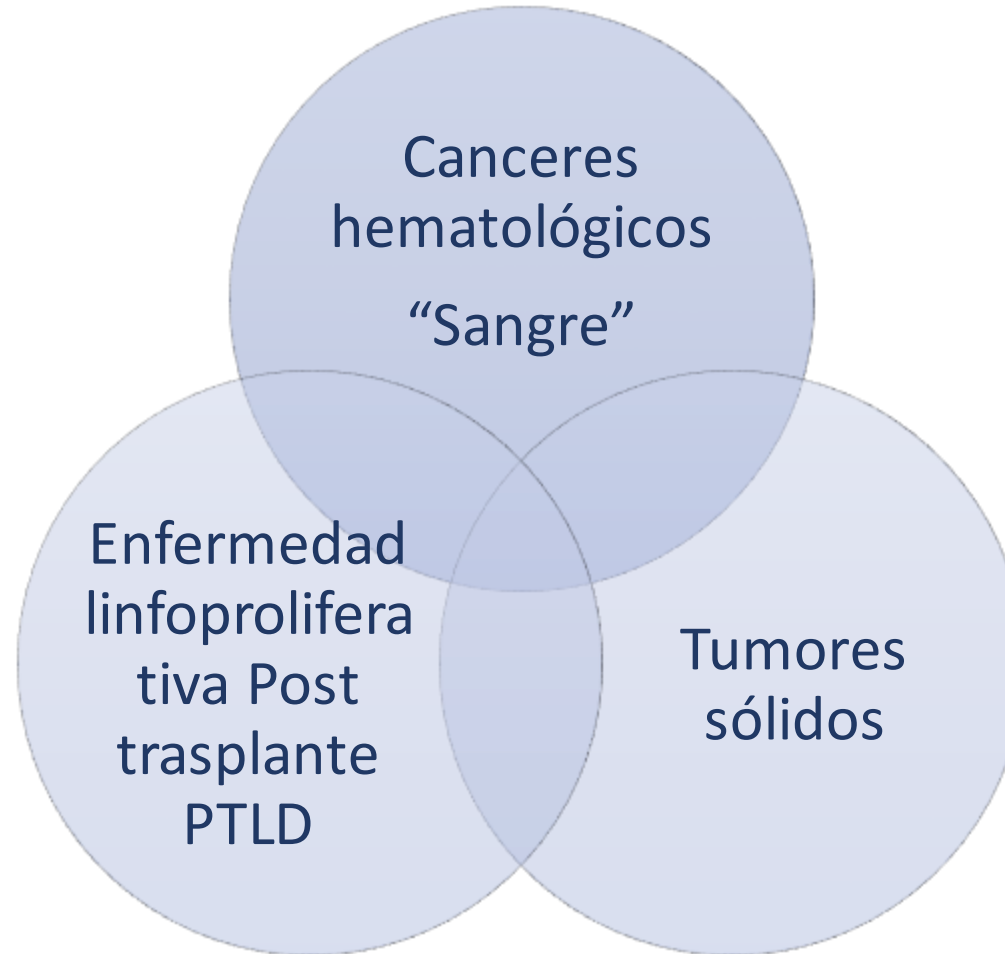
De que depende el riesgo

- Tipo de trasplante
 - Autólogo
 - Alogénico
- Tipo de enfermedad
- Tratamiento anterior
- Complicaciones

¿Porque hay canceres secundarios?



Cuáles son los tipos de cánceres principales



Cánceres hematológicos “Sangre”

- Cánceres secundarios más comunes:
 - Leucemia Mieloide aguda asociada a la terapia (t-AML) y Síndrome mielodisplásico (MDS)
- Mucho más común en pacientes que recibieron trasplante autólogo comparado con pacientes que recibieron trasplante alogénico
 - Pacientes con Linfomas de Hodgkin, No Hodgkin, y mieloma que recibieron trasplante autólogo
- Asociado al tipo de quimioterapia y radiación– Afectan las células madre

Cánceres hematológicos

“Sangre” en pacientes que recibieron trasplante autólogo

- En un estudio de 612 pacientes que recibieron un trasplante autólogo por linfoma, 22 pacientes desarrollaron t-AML/MDS
- La probabilidad acumulada de desarrollar un cáncer hematológico secundario
 - 8.6% +/- 2% a los 6 años
- Prevención:
 - cambios en el tipo/uso de quimioterapia en el tratamiento y condicionamiento
 - Evaluación de mutaciones en las células progenitoras hematopoyéticas

Amrita Krishnan et al. Blood 2000; 95 (5): 1588–1593.

Cánceres hematológicos

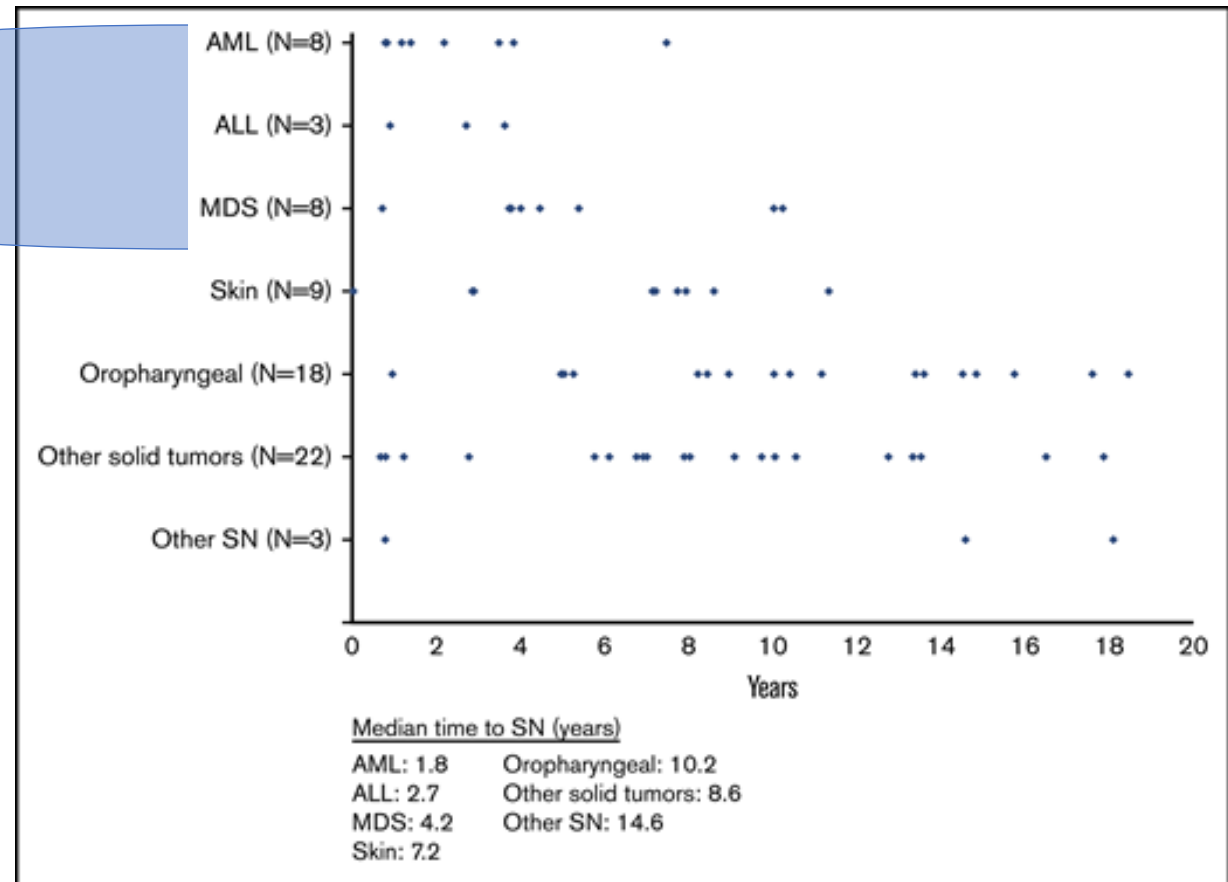
“Sangre” para niños que recibieron trasplante alogénico por enfermedades no malignas

- 6028 pacientes (1995-2012)

- 71 pacientes desarrollaron cánceres secundarios

- Hematológicos

19 (27%)





Caso de paciente: 1

- Paciente joven de 20 años que tiene recaída de un Linfoma Agresivo.
- Paciente requiere Quimioterapia ☐ Radiación local en la cadera
- Termina el tratamiento con un **Trasplante Autólogo** para prevenir que el linfoma vuelva.
- 18 meses después le diagnosticamos una **Leucemia Mieloide Aguda**.
- Tratamiento para la leucemia
 - **Trasplante Alogénico con células de su hermano**
 - **6 Años en remisión completa**



Caso de paciente: 2

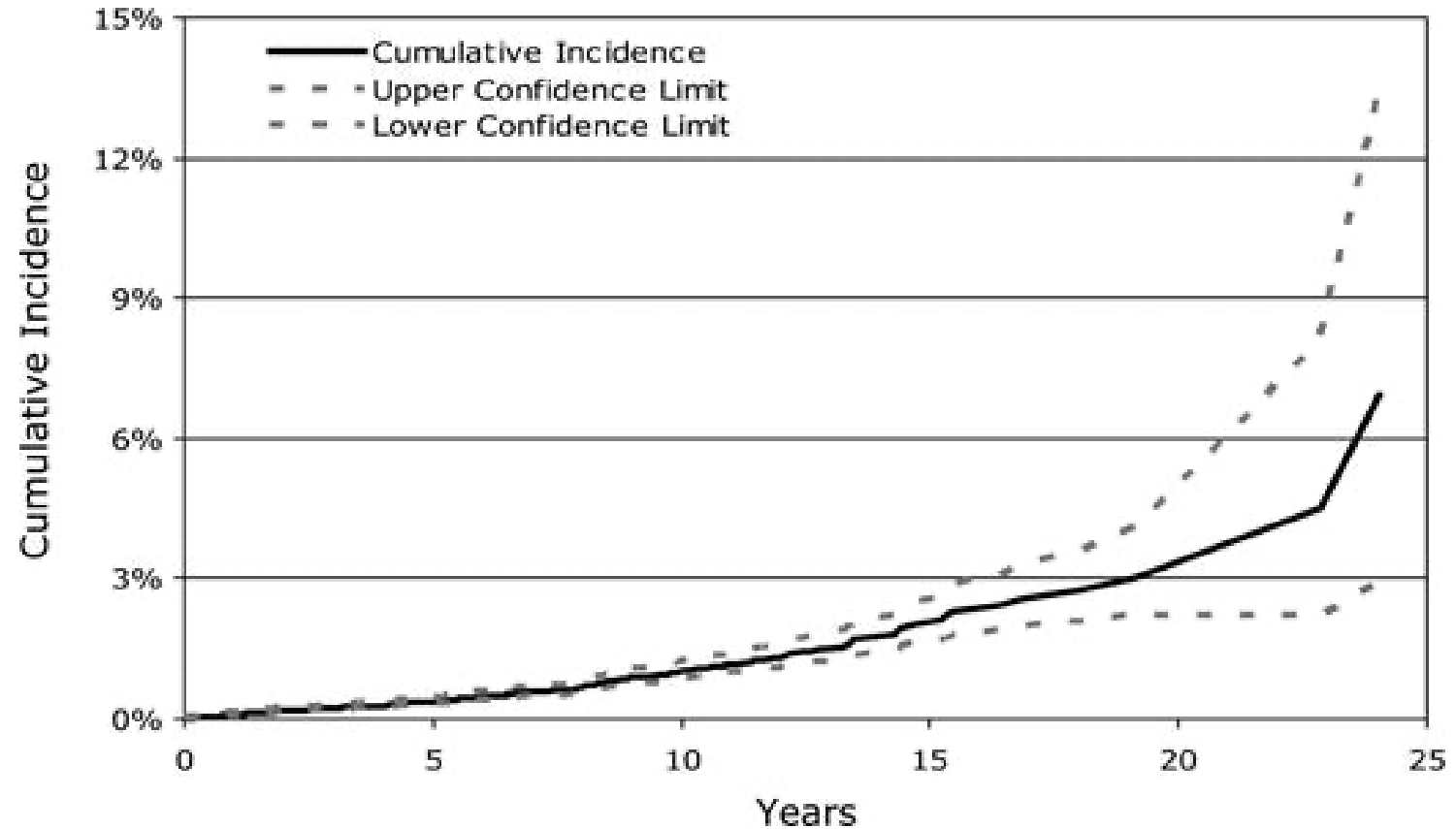
- Paciente que a los 40 años le diagnosticaron Leucemia linfoblástica aguda.
- **Trasplante Alogénico con células de donante, condicionamiento con Radiación**
- Enfermedad injerto contra huésped crónica
- Remisión completa desde hace 10 años
- **Complicaciones :**
 - 2 Carcinoma In Situ en la piel
 - A los 50 años? Nuevo cáncer en la tiroides



Canceres solidos secundarios

- 28,874 pacientes entre 1964 y 1994 reportados al CIBMTR y el Hospital Fred Hutch

- 3.3% a los 20 años



J. Douglas Rizzo. Blood 2009; 113 (5): 1175–1183.

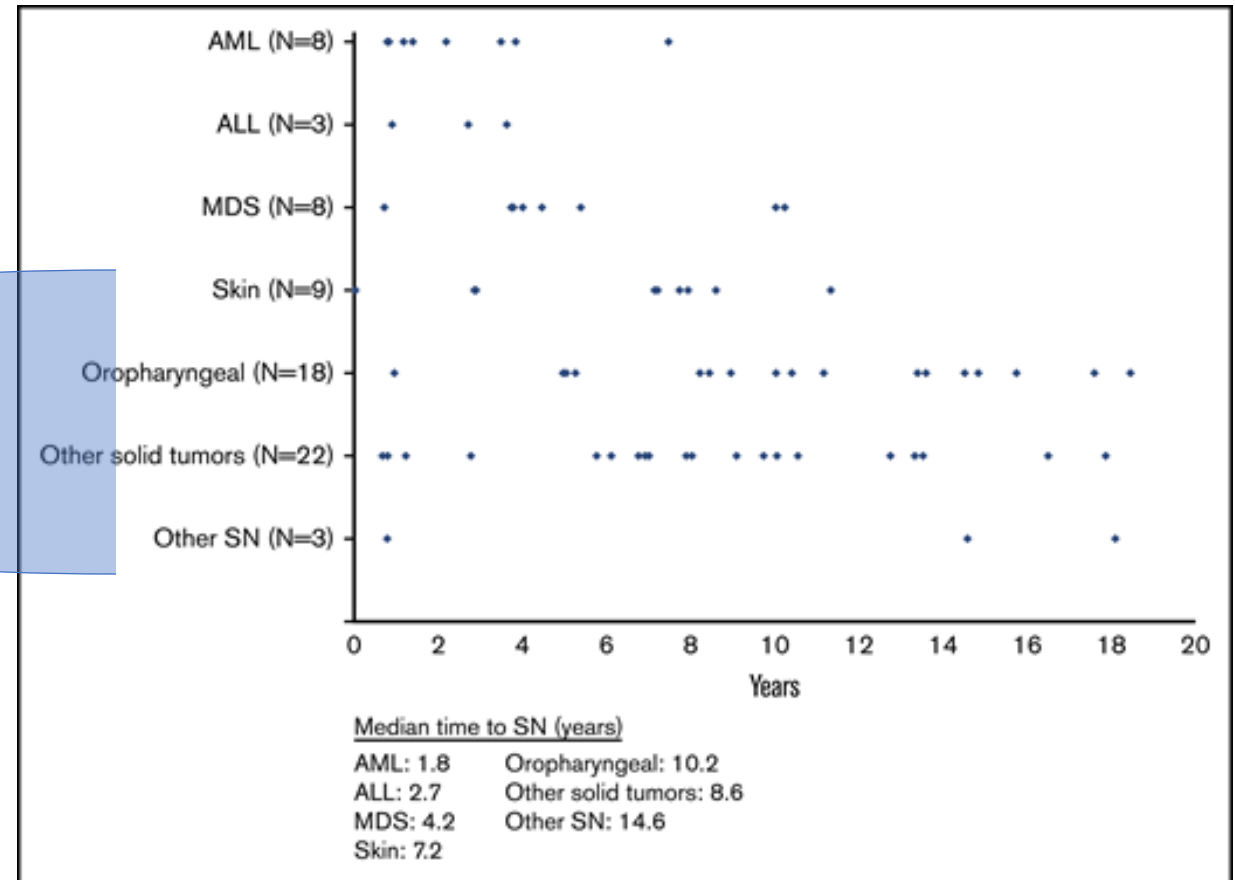


Cánceres sólidos secundarios

- Radiación:
 - Asociados a Cánceres de
 - Seno
 - Tiroideo
 - Sistema nervioso central
 - Sarcoma
 - Melanoma
- Enfermedad Injerto contra Huésped:
 - Asociados a Cánceres de
 - Piel: Carcinoma de Células Escamosas (5x)

Cánceres sólidos para niños que recibieron trasplante alogénico por enfermedades no malignas

- 6028 pacientes
(1995-2012)
- 71 pacientes desarrollaron
cánceres secundarios
 - 52 Tumores sólidos



Justine M. Kahn et al. *Blood Adv* (2020) 4 (9): 2084–2094.

Prevención de cánceres secundarios

Origen	Tamizaje y Prevención
Oral	Examen cada 6-12 meses No fumar/OH Vacuna contra papiloma humano HPV*
Pulmón	TAC (CT) para población de alto riesgo <ul style="list-style-type: none">• >55 y ≥ 30 paquetes por año• ≥ 50 and ≥ 20 paquetes por año +riesgo (asbestos, cáncer en familia, fumador pasivo)
Seno	<ul style="list-style-type: none">• 20-40 años: examen anual• >40: Examen anual y mamografía• Radiación en tórax: 25 años u 8 años después de radiación (anual+ mamografía+ resonancia)

* Prevencion cancer de cervix

Prevención de cánceres secundarios

Origen	Tamizaje y Prevención
Esofágico	Según síntomas: Endoscopia
Colorrectal	Después de los 45 años Colonoscopia cada 10 años Sigmoidoscopia o CT colonografía cada 5 años Sangre oculta o inmunohistoquímica anual
Cervical	<ul style="list-style-type: none">• PAP y VPH• Vacuna contra VPH



Caso de paciente: 3

- Paciente de 65 años Con Enfermedad Mielodisplásica de alto riesgo

→ **Trasplante Alogénico con células de donante**

- **Complicaciones:**

- Enfermedad injerto contra huésped (EICH) crónica – con esteroides
- Reactivación del virus de Epstein-Barr (EBV, Mononucleosis)

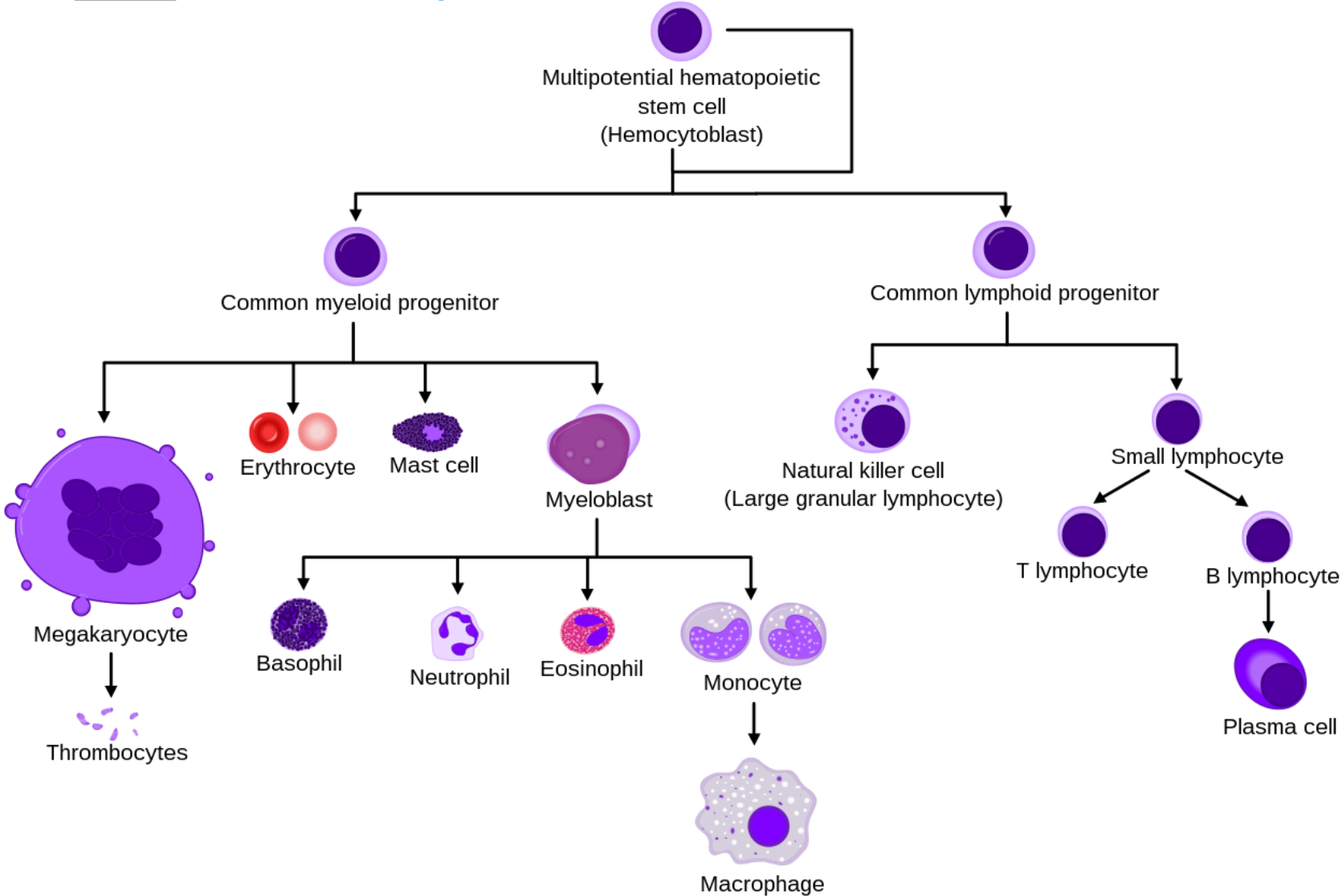
→ **Enfermedad linfoproliferativa post trasplante (PTLD)**



Image: Montes de Jesus. J. Clin. Med. 2021, 10, 361.

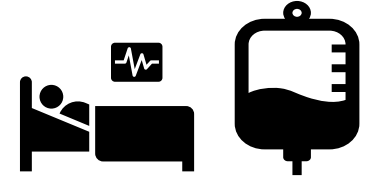


¿Qué pasó?



Células del donante

Multipotential hematopoietic stem cell



T lymphocyte

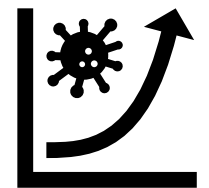
Rechazo del paciente

Enfermedad injerto contra Huésped

Esteroides + Inmunosupresión

T lymphocyte

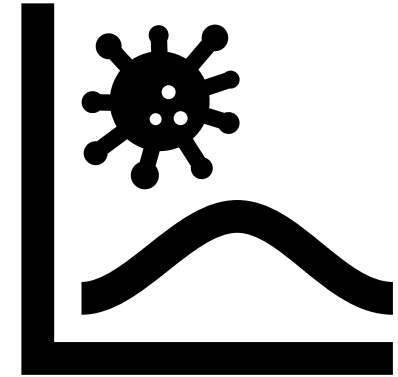
B lymphocyte



Enfermedad linfoproliferativa post trasplante (PTLD)

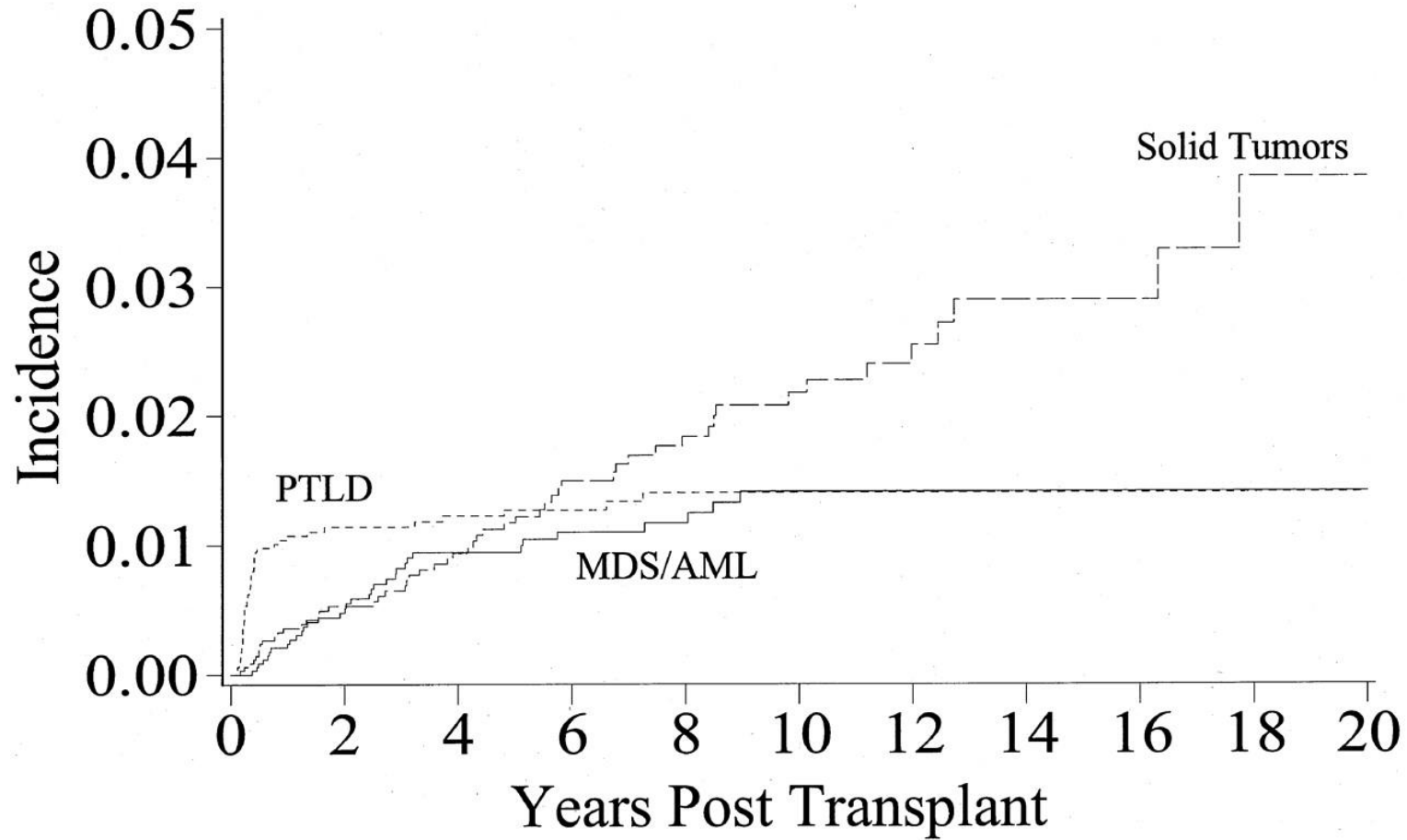
- Mayoría de personas viven con una infección del virus latente, en las células B
- Está bajo control de las células T
- PTLD está asociado a no tener células T buenas que controlen las células B infectadas con el virus del EBV
- Factores de riesgo
 - Inmunosupresión (depleción de linfocitos T)
 - Estado serológico del paciente y el donante
- Como lo prevenimos o lo tratamos

PTLD



- Presentación: Linfoma
- Tratamiento:
 - Preventivo: Niveles del virus de EBV, se incita terapia antes de que se desarrolle la enfermedad
 - Tratamiento:
 - Rituximab
 - Reducción de inmunosupresión
 - Linfocitos T dirigidos al EBV (EBV-CTL)

Riesgo de cánceres secundarios



Recursos en español



Research ▾ Data Operations ▾ Meetings ▾ Resources ▾ About CIBMTR ▾

Post-Transplant Guidelines

[CIBMTR](#) > [Patients](#) > Post-Transplant Guidelines

Other Formats

- [Six-Month Spanish Guide](#)
- [12-Month Spanish Guide](#)
- [Annual \(2+ year\) Spanish Guide](#)

bethematchclinical.org/medical-education-and-research/materials-catalog/post-transplant-guidelines-for-patients---spanish/

BMT *in*fonet.org

About Us Subscri

Transplant Basics GVHD CAR T-cell therapy Find Treatment Get Help Stories

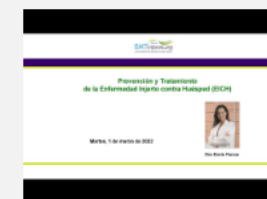
Spanish

[Home](#) > [Videos](#) > Spanish

Share this page

Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Injerto Contra Huésped (EICH)
Prevention and Treatment of Graft-versus-Host Disease (GVHD) - Video in Spanish

Read More



bmtinfonet.org/video/tag/spanish



¿Preguntas?



Alexandra Gomez Arteaga MD

Profesora Asistente de Medicina en la
División de Hematología y Oncología
Médica de Weill Cornell Medicine /
Hospital Presbiteriano de Nueva York

¡Háganos saber cómo BMT InfoNet puede ayudarlo!



Visite nuestro sitio web:
bmtinfonet.org

Envíenos un correo electrónico:
help@bmtinfonet.org

Llámenos al teléfono:
888-597-7674 o 847-433-3313

**¡Estamos aquí para ayudarlo
en cada paso del camino!**