



NOTA DE PRENSA

LA OBESIDAD SE ASOCIA A MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR NUEVOS CÁNCERES TRAS EL TRASPLANTE DE HÍGADO

Un estudio desarrollado por el Hospital Río Hortega de Valladolid, con 762 pacientes y más de dos décadas de seguimiento, identifica este factor como el principal riesgo modificable

Uno de cada seis pacientes desarrolla un cáncer tras el trasplante, con un impacto directo en la supervivencia

Esta investigación se ha presentado en el 9º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET) celebrado hace unos días en A Coruña

Un segundo estudio de este mismo hospital y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca ha analizado el impacto del síndrome metabólico — que incluye obesidad, diabetes, hipertensión o colesterol elevado— antes del trasplante hepático

Estos factores se asocian a más complicaciones vasculares tras el trasplante y a mayor mortalidad cardiovascular a largo plazo

4 de junio de 2026. La obesidad se asocia a un mayor riesgo de desarrollar cánceres tras el trasplante hepático, según un estudio con seguimiento a largo plazo desarrollado por el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, y presentado en el 9º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET), que se ha celebrado en A Coruña hace unos días. El trabajo analiza la aparición de neoplasias de novo, es decir, tumores que se desarrollan después del trasplante y que no estaban presentes previamente en el paciente.

Los avances en el trasplante de hígado han permitido mejorar la supervivencia de los pacientes, pero también han puesto de manifiesto nuevas complicaciones a largo plazo. Entre ellas, destaca la aparición de cánceres de novo, que constituyen un problema relevante durante el seguimiento de estos pacientes.

El estudio incluyó a 762 pacientes adultos trasplantados de hígado entre 2001 y 2024, con una media de edad de 56 años y un seguimiento prolongado. Durante este periodo se diagnosticaron 119 casos de cáncer de novo, lo que supone aproximadamente uno de cada seis pacientes.

Los tumores más frecuentes fueron los de cabeza y cuello, seguidos del cáncer de pulmón y las neoplasias hematológicas. El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de casi siete años tras el trasplante.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es que la obesidad fue el único factor claramente asociado al desarrollo de estos cánceres. Otros factores analizados, como la diabetes, la hipertensión o el perfil lipídico, no mostraron una relación significativa en esta cohorte.

El impacto clínico de estas neoplasias es notable. La supervivencia global fue significativamente menor en los pacientes que desarrollaron cáncer, y más de la mitad de los fallecimientos en este grupo se debieron directamente a la enfermedad oncológica.

Estos resultados subrayan la importancia de reforzar las estrategias de prevención y detección precoz del cáncer en pacientes trasplantados de hígado, especialmente en aquellos con obesidad, con el objetivo de mejorar su supervivencia y calidad de vida a largo plazo.

Síndrome metabólico y trasplante hepático

En esta misma línea, un segundo estudio realizado por expertos del mismo Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca ha analizado el impacto del síndrome metabólico antes del trasplante hepático, un conjunto de factores que incluye obesidad, diabetes, hipertensión o alteraciones del colesterol, y cuya presencia es cada vez más frecuente en estos pacientes.

El trabajo, basado en una cohorte de 682 pacientes trasplantados de hígado con un seguimiento de hasta 20 años, evaluó la influencia de este perfil metabólico en la supervivencia y en las causas de mortalidad tras el trasplante.

Los resultados muestran que la presencia de síndrome metabólico previo no se asocia a un aumento de la mortalidad en los primeros meses tras el trasplante ni a una mayor incidencia global de cáncer. Sin embargo, sí se observa un mayor riesgo de complicaciones vasculares durante el primer año, así como un incremento de la mortalidad por causas cardiovasculares a partir del quinto año.

En concreto, la mortalidad cardiovascular fue superior en los pacientes con síndrome metabólico en fases tardías del seguimiento. Además, estos pacientes presentaron una mayor frecuencia de eventos vasculares no mortales en el primer año tras el trasplante.

Estos hallazgos refuerzan la importancia del control de los factores metabólicos antes del trasplante hepático, ya que su impacto se hace especialmente evidente a largo plazo en la evolución de los pacientes.

El mayor encuentro sobre trasplante de España

Estos estudios fueron presentados en el 9º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET), celebrado del 14 al 16 de mayo en A Coruña, en el que se reunieron 500 especialistas de todo el país y el ámbito internacional para abordar los principales avances en trasplante de órganos sólidos, desde los aspectos clínicos hasta las nuevas estrategias de prevención y tratamiento, y la mejora de los resultados y la disponibilidad de órganos. Todo ello con el objetivo común de seguir mejorando la supervivencia de las personas trasplantadas y su calidad de vida.

Se trata del mayor encuentro de especialistas en trasplante de España y su programa científico e incluyó sesiones plenarias, mesas redondas, foros técnicos y la presentación de más de 300 comunicaciones de estudios científicos orientados a fomentar el intercambio de conocimiento entre profesionales, con ponentes de reconocido prestigio, y a impulsar la mejora continua en la atención a los pacientes trasplantados.

Entre algunos de los aspectos más relevantes que se abordaron destacan las últimas novedades en los aspectos inmunológicos en trasplante, la ciencia traslacional y la innovación en red (genómica, Big Data, IA o nuevos biomarcadores); los nuevos retos en el ámbito de los trasplantes en Europa, las tecnologías emergentes y la digitalización, la importancia de los equipos multidisciplinares en trasplante, la necesidad de aumentar el pool de donantes renales, el cáncer y las enfermedades infecciosas en esta área, la colaboración entre España e Iberoamérica, la técnica quirúrgica como motor de innovación en los trasplantes de órganos abdominales y torácicos, la creación de comunidad en el trasplante pediátrico o la visión y perspectiva del trasplante y de la vida tras un injerto por parte de los pacientes.

Para más información:

Gabinete de comunicación del 9º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET)

Jesús Herrera 625 87 27 80 / Manuela Hernández 651 86 72 78

RESUMEN DE LOS ESTUDIOS:

Obesidad y riesgo de cáncer de novo en pacientes sometidos a trasplante hepático: experiencia de una cohorte con seguimiento de 23 años

Natalia Marcos Carrasco¹, Elena Velasco Martínez¹, Carmen Alonso Martín², Samuel Fernández Prada¹, Alicia Sanjosé Crespo¹, Laura Jiménez González¹, Irene Peñas Herrero¹, Carolina Almohalla Álvarez¹, Félix García Pajares¹, Gloria Sánchez Antolín¹ ¹Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid/España), ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (Salamanca/España)

Contenido:

Introducción Los avances en el manejo de los receptores de trasplante hepático (TH) han mejorado su supervivencia a largo plazo; sin embargo, también han incrementado la incidencia de neoplasias de novo, que constituyen un reto durante el seguimiento postrasplante. **Objetivo:**

analizar la incidencia global de cáncer en una cohorte de pacientes adultos trasplantados de hígado e identificar los principales factores de riesgo asociados.

Material y Métodos Estudio observacional, retrospectivo, basado en una cohorte prospectiva, que incluyó a todos los pacientes adultos sometidos a TH en una Unidad de Trasplante Hepático entre 2001 y 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas y de seguimiento relacionadas con el desarrollo de neoplasias. El hepatocarcinoma (HCC) fue excluido del análisis.

Resultado Se analizaron 762 pacientes, de los cuales el 78 % eran varones, con una edad media al trasplante de 56 años. El consumo de alcohol y tabaco se registró en el 69,5 % y el 63 % de los pacientes. El índice de masa corporal medio fue de 27,4. La diabetes mellitus, la dislipemia y la hipertensión arterial estuvieron presentes en el 27,7 %, 10,7 % y 21,6 % de los pacientes. La puntuación media MELD- Na fue de 15. La etiología más frecuente de la enfermedad hepática fue la hepatopatía relacionada con el alcohol (49,5 %), seguida de la infección por el virus de la hepatitis C (25 %). En el momento del trasplante, el 35,7 % de los pacientes presentaba HCC. Durante el seguimiento se diagnosticaron 119 neoplasias de novo. Las más frecuentes fueron los tumores de cabeza y cuello (25 %), el cáncer de pulmón (18,5 %) y las neoplasias hematológicas (9,2 %), con un tiempo mediano hasta el diagnóstico de 6,8 años tras el TH. La supervivencia global estimada fue de 11,6 años y fue significativamente menor en los pacientes que desarrollaron cáncer (7,9 años; $p < 0,001$). Un total de 60 pacientes (50,4 %) fallecieron como consecuencia directa de la neoplasia. En esta cohorte, la obesidad fue el único factor significativamente asociado al desarrollo de neoplasias de novo ($p < 0,05$).

Conclusiones Las neoplasias de novo representan una complicación relevante tras el trasplante hepático, con un impacto negativo en la mortalidad y la calidad de vida. Las estrategias de prevención y detección precoz deberían ser prioritarias durante el seguimiento postrasplante. En nuestra cohorte, la obesidad fue el único factor significativamente asociado al desarrollo de cáncer tras el trasplante.

Impacto del síndrome metabólico previo al trasplante hepático en la supervivencia y las causas de mortalidad: análisis de una cohorte de 20 años

CARMEN ALONSO-MARTIN¹, Irene Peñas-Herrero², Samuel Fernandez-Prada², Elena Velasco-Martinez², Natalia Marcos Carrasco², Carolina Almohalla Alvarez², Felix García Pajares², GLORIA SANCHEZ ANTOLIN²

¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (Salamanca/España), ²Hospital Universitario Rio Hortega (Valladolid/España)

Contenido:

Introducción El síndrome metabólico (SM) es un factor de riesgo creciente en candidatos a trasplante hepático (TH). Su influencia en la supervivencia y en las causas de mortalidad post-TH no está claramente definida en nuestra población. El objetivo del presente proyecto es el de analizar el impacto del SM previo al trasplante hepático sobre la supervivencia, las causas de mortalidad y la aparición de complicaciones vasculares y tumorales en una amplia cohorte de receptores.

Material y Métodos Se analizaron 682 pacientes sometidos a TH entre 2002 y 2022. El SM se definió como la presencia de 2: diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia u obesidad (IMC 30 kg/m^2). La supervivencia se estimó mediante curvas de Kaplan–Meier y se comparó con el test log-rank. Se compararon causas de muerte y eventos vasculares y tumorales.

Resultado La prevalencia de SM fue del 23%. La mediana de supervivencia fue inferior en pacientes con SM (92 vs 158 meses), sin alcanzar significación estadística en el test log-rank ($p=0,29$). La mortalidad precoz (<6 meses) no mostró diferencias, aunque las complicaciones vasculares no mortales fueron más frecuentes en el grupo con SM durante el primer año (6,9% vs 4,0%). A partir del quinto año, la mortalidad cardiovascular fue mayor en los pacientes con SM (13,6% vs 1,9%). La incidencia global de tumores post-TH fue del 9,4% en SM y del 15,2% en no SM. La mortalidad tumoral fue comparable, con ligera tendencia a ser mayor en SM (11,3% vs 9,9%).

Conclusiones El SM previo al TH no condicionó la mortalidad precoz ni la incidencia tumoral, pero se asoció a más eventos vasculares tempranos y a un incremento de la mortalidad cardiovascular tardía, reforzando la necesidad de un control estricto de los factores metabólicos antes del trasplante