



2036 - INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE NEOPLASIAS NO DEFINITORIAS DE SIDA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

Irene Carpena Carrasco¹, Helena Albendín Iglesias¹, Carlos Galera Peñaranda¹, María Molina Cifuentes², Beatriz Castillo Guardiola¹, Antonia María Castillo Navarro¹ y Carmen Benítez Castillo¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar. ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de neoplasia no definitiva de SIDA en un grupo de pacientes con infección por VIH, las características epidemiológicas y clínicas de estos pacientes y estimar la mortalidad.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo en una muestra aleatoria de 115 pacientes con infección por VIH valorados en nuestra consulta entre enero de 2009 y enero de 2010. De estos se excluyeron un total de 19 pacientes que perdieron el seguimiento al no ser posible recabar información sobre las distintas variables. A través de historia clínica electrónica revisamos si estos pacientes han desarrollado en algún momento desde la fecha de inclusión algún tipo de neoplasia no definitiva de SIDA. En caso afirmativo se analizó el tipo de neoplasia, la edad al diagnóstico, los años de evolución de VIH, la carga viral, recuento de linfocitos CD4 y cociente CD4/CD8 al diagnóstico de neoplasia. Así mismo, se analizó el estadio al diagnóstico de la neoplasia, si el paciente falleció a causa de ella y el tiempo entre el diagnóstico y el *exitus*.

Resultados: Se incluyeron un total de 96 pacientes de los cuales 13 (12,5%) desarrollaron desde el período de inclusión hasta la fecha algún tipo de neoplasia no definitiva de SIDA. De ellos un paciente presentó un carcinoma urotelial, uno carcinoma yugal, dos adenocarcinoma gástrico, uno adenocarcinoma de endometrio, uno adenocarcinoma pancreático, uno glioblastoma, uno neurinoma, uno carcinoma epidermoide de faringe, uno hepatocarcinoma, uno carcinoma vulvar, uno carcinoma epidermoide de recto y en uno no se pudo obtener muestra para anatomía patológica pero la sospecha era de linfoma. Se analizó cuál era el estado inmunológico del paciente al diagnóstico de neoplasia mediante el recuento linfocitos CD4 y cociente CD4/CD8, así como la carga viral. La mayoría de los pacientes (10), tenían una carga viral indetectable cuando se diagnosticó la enfermedad neoplásica y un adecuado número y porcentaje de CD4. En 7 de los pacientes el estadio de la enfermedad neoplásica ya era avanzado al diagnóstico, 3 localizado y en uno no se pudo realizar estudio de extensión. 7 de los 13 pacientes (53,8%) con neoplasia fallecieron, con una supervivencia media de 10 meses desde el diagnóstico.

Discusión: El avance en los tratamientos ha supuesto un aumento de la esperanza de vida de los pacientes VIH y con ello un cambio en el paradigma en la evolución y manejo de estos pacientes. Los estudios de mortalidad muestran, desde el desarrollo de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) una creciente prevalencia y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares y tumores no

definitorios de SIDA dejando en un segundo plano a las infecciones oportunistas y tumores definitorios de SIDA. Tanto es así que el cáncer representa una cuarta parte de las muertes de personas infectadas por el VIH y supera al SIDA como la principal causa de mortalidad de las personas infectadas por el VIH en los países desarrollados por lo que es un campo de estudio de interés creciente.

Conclusiones: En nuestra muestra un porcentaje nada despreciable de pacientes desarrollaron algún tipo de neoplasia no definitiva de SIDA. No hemos observado una mayor frecuencia de ningún tipo en particular ni tampoco que estos pacientes tuviesen un peor control en lo que respecta a la infección por VIH. La mortalidad de estos pacientes fue superior al 50%. El desarrollo de neoplasias definitivas de SIDA es un problema creciente en la población VIH y por tanto un campo de investigación de gran interés.