



<https://www.revclinesp.es>

1771 - ASOCIACIÓN DEL CÁNCER CON EL VIH: REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

Irene Merens Vázquez, Pablo Mier Bango, Alejandra Canoa Rico, Marta Costas Vila, Laura Cristina Intanno Valerio, Luis Chamorro Corvo, Jose Luís Lamas Ferreiro y Javier de la Fuente Aguado

Medicina Interna, Hospital Povisa Ribera, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre diversas variables clínicas, inmunovirológicas y epidemiológicas con el desarrollo de cáncer posterior al diagnóstico de VIH.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo en una cohorte de 211 pacientes con infección por VIH, atendidos entre 2005 y 2025 en nuestro hospital. Se recogieron datos clínicos, inmunológicos, virológicos, comorbilidades y factores de riesgo a través de la historia clínica electrónica. La variable principal fue el diagnóstico de cáncer posterior al diagnóstico de VIH. Se aplicó estadística descriptiva, análisis bivariante y análisis multivariante mediante regresión logística binaria, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. La investigación fue aprobada por el Comité Ético de la institución y cumple con las normas éticas vigentes.

Resultados: El 12,3% de los pacientes ($n = 26$) desarrollaron cáncer tras el diagnóstico de VIH. La edad media al diagnóstico de cáncer fue de 53,4 años, con un tiempo medio de 5,2 años desde el diagnóstico de VIH. Entre los factores clínicos, el 55,7% de los pacientes eran fumadores, el 28,4% consumían alcohol y el 13,3% eran usuarios de drogas por vía parenteral. Coinfecciones por VHB, VHC y VPH estaban presentes en el 10%, 11% y 9,5%, respectivamente. En el análisis bivariante, se observó una mayor frecuencia de diabetes mellitus en pacientes con cáncer ($p = 0,037$) y mayor edad al diagnóstico y seguimiento ($p < 0,001$ y $p = 0,005$). En el modelo multivariante, únicamente la edad al final del seguimiento se asoció de forma independiente con el desarrollo de cáncer (OR: 1,047; IC95%: 1,015-1,080; $p = 0,004$). Cabe destacar que los pacientes con cáncer presentaban valores más bajos de CD4 nadir en comparación con aquellos sin diagnóstico oncológico (mediana 142,5 vs. 254), lo que sugiere una mayor inmunosupresión. No obstante, esta diferencia no alcanzó significación estadística, posiblemente debido al tamaño muestral reducido del grupo con cáncer. La mortalidad global fue del 10,9%, con 23 fallecidos. De ellos, el 34,8% se atribuyó a causas oncológicas, lo que equivale al 3,8% del total de la muestra.

Tipo de cáncer	Número de casos		
LNH	5		
Cáncer de ano	2		
Sarcoma de Kaposi	5		
Cáncer de pulmón	3		
Cáncer de útero	2		
Carcinoma escamoso de ORL	3		
Leucemia mieloide aguda	1		
Cáncer vesical	1		
Cáncer colorrectal	2		
Mieloma múltiple	1		
Linfoma hodgkin	1		
TOTAL	26	Tumor sólido	Tumor hematológico
		18	8

Distribución de los diferentes tipos de cáncer diagnosticados en la cohorte de pacientes con VIH.

Conclusiones: Desde la introducción de la terapia antirretroviral en 1996, la supervivencia de las personas con VIH ha mejorado significativamente; sin embargo, persiste un riesgo incrementado de cáncer en comparación con la población general¹⁻³. De los pacientes con VIH, el 12,3% desarrolló cáncer tras el diagnóstico, siendo la edad el único factor asociado de forma independiente, lo que destaca el impacto del envejecimiento en la aparición de neoplasias, incluso con buen control virológico⁴.

Bibliografía

1. Teng MW, et al. Immune-mediated dormancy: An Equilibrium With Cancer. *J Leukoc Biol.* 2008;84:988-93.
2. Engels E. Non-AIDS-defining malignancies in HIV-infected persons: Etiologic puzzles, epidemiologic perils, prevention opportunities. *AIDS.* 2009;23:875-85.
3. HIV-CAUSAL Collaboration, Ray M, Logan R, et al. The effect of combined antiretroviral therapy on the overall mortality of HIV-infected individuals. *AIDS.* 2010;24:123-37.
4. Shmakova A, Germini D, Vassetzky Y. HIV-1, HAART and cancer: A complex relationship. *Int J Cancer.* 2020;146(10):2666-79.