



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-HIV-007 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE TUMORES EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

E. Rodríguez Beltrán¹, M. Garcinuño Jiménez¹, C. Grande Sáez¹, C. Dueñas Gutiérrez², M. Martín Casado¹, S. Fiorante¹, M. Tolmos Estefanía¹ y C. Arroyo Álvarez¹

¹Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. ²Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Analizar los datos epidemiológicos e inmunoviroológicos de los tumores no defintorios de sida (TNDS) y tumores defintorios de sida (TDS) en el Complejo Asistencial de Ávila (CAA).

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de una Cohorte de pacientes con infección por VIH y neoplasia activa o pasada, que realizan tratamiento y seguimiento en consulta desde el año 2000 hasta el 30 de abril de 2017 en el CAA.

Resultados: De 200 pacientes con infección por VIH en el CAA, 21 (10,5%) presentan tumor. La edad media es de 45,8 años, 76,2% hombres, 23,8% mujeres, 66,7% fumadores, y el 66% pacientes coinfectados por VHB y/o VHC. El mecanismo de transmisión es en el 47,6% ADVP, 33,4% transmisión sexual (14,3% HSH y HTX respectivamente, 4,8% bisexual), y 19% desconocido. La mediana de nadir de CD4 es de 108, presentado el 42,9% CD4 > 200 mm³ al diagnóstico del tumor. El tumor pertenecía al grupo de TNDS en un 71,4% (20% EH, carcinoma de pulmón y tumores otorrinolaringológicos respectivamente, 13,3% CCA, 6,7% adenocarcinoma de recto, carcinoma intraepitelial vaginal, carcinoma urotelial papilar de bajo grado, y sarcoma respectivamente), y al de TDS en un 28,6% (83,3% EH, 16,7% SK). El tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH y tumor es de 15,8 años en los TNDS (6,7 años en los TDS), iniciándose TAR a los 10,2 años antes del diagnóstico de TNDS (4,6 años en TDS). Se realizan cambios en el TAR tras el diagnóstico de tumor en el 33,3% de los TNDS (83,3% de los TDS). Presentan CD4 > 200 al diagnóstico del tumor el 53,3% de los TNDS (16,7% TDS). El 66,7% de los TDS tienen 200 CD4 al diagnóstico del tumor. El 46,6% de los pacientes con TNDS presentan comorbilidad asociada (33,3% en TDS). El 14,3% de los pacientes desarrollaron un segundo tumor, y un 14,26% recidiva o progresión de la enfermedad. La mortalidad durante el periodo de estudio de los pacientes con infección de VIH y tumores es del 42,9%.

Discusión: La mayoría de los pacientes padecían TNDS, como se describe en otras publicaciones, pudiendo deberse al mejor estado inmunológico debido al TAR. De los TNDS, los más frecuentes fueron la EH, el carcinoma de pulmón, tumores otorrinolaringológicos, CCA, adenocarcinoma de recto, carcinoma urotelial, carcinoma vaginal y sarcoma, obteniéndose datos similares a otros trabajos, excepto en el caso del CHC y cáncer de próstata. Ello podría deberse al tratamiento y seguimiento en otros centros y/o menor tamaño muestral, y en el caso del cáncer de próstata los estudios son contradictorios. La ausencia de casos de CCI en los TDS podría atribuirse al bajo porcentaje de mujeres. Se estudiaron las diferencias más relevantes observadas entre los grupos TNDS y TDS, encontrándose un mayor porcentaje de transmisión sexual, mayor tiempo transcurrido desde el diagnóstico de infección por VIH, inicio de TAR y diagnóstico de TNDS, así

como una mejor situación inmunológica en el grupo de TNDS. No ha sido posible realizar un adecuado análisis de la CV por desconocimiento del dato en un 14,3% de los pacientes con tumor en el momento del diagnóstico de éste.

Conclusiones: Ha disminuido la incidencia de tumores asociados a SIDA desde el inicio del TAR. A pesar de las mejoras en el control inmunológico, se ha observado un incremento de los TNDS. En nuestro estudio, los pacientes con TDS presentaron peor control inmunológico. La edad media de aparición de neoplasia es baja, presentando no obstante una frecuencia de comorbilidad no despreciable, fundamentalmente en el grupo de TNDS. El 14,3% de los pacientes con infección VIH y diagnóstico de enfermedad neoplásica desarrollan un segundo tumor. La mortalidad en pacientes que desarrollan un tumor, a pesar del TAR, es elevada.