



<https://www.revclinesp.es>

I-HIV-028 - NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS EN EL PACIENTE VIH

S. Ferra Murcia¹, E. Vogt Sánchez¹, A. Lazo Torres¹, M. Suárez Solís², V. Rodríguez Martínez¹, I. Reche Molina¹, M. Gálvez Contreras¹ y L. Díez García¹

¹Medicina Interna; ²Hematología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: La incidencia de neoplasias hematológicas, sobre todo los linfomas, aumenta hasta 200 veces en los pacientes infectados por el VIH, sobre todo los linfomas de estirpe B y el linfoma de Burkitt, por lo tanto se considera como una categoría diagnóstica de SIDA. El tratamiento antirretroviral (TARGA) ha supuesto una mejora muy relevante en la evolución y pronóstico de estos pacientes, considerándose como un pilar fundamental en el abordaje terapéutico de los mismos. Presentamos la experiencia de un hospital general de una cohorte de pacientes con infección VIH y neoplasia hematológica.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de la cohorte de pacientes que son diagnosticados de una neoplasia hematológica (leucemia/linfoma) y que a su vez están infectados por el VIH. Las variables a analizar fueron la edad al diagnóstico, tipo de neoplasia, recuento de linfocitos CD4, carga viral VIH, complicaciones infecciosas, episodios de hospitalización y si fallecieron por su proceso neoplásico. Los datos se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Entre 2010-2016, se diagnosticaron un total de 11 pacientes con neoplasia hematológica, de los cuales 9 fueron varones (81,8%), con una edad media de 43,6 años (rango 27-66 años). El tipo de neoplasia hematológica más prevalente fue el linfoma no Hodgkin (81,8%). Fueron diagnosticados de infección por VIH y neoplasia de forma concomitante 5 pacientes (45,5%). El valor medio de linfocitos CD4 fue de 275,5 (rango 7-703) y los pacientes que se diagnosticaron de la neoplasia posteriormente (54,5%), tenían la carga viral indetectable. Todos los pacientes recibieron TARGA, en su mayoría (63,6%) con un régimen que incluía un inhibidor de la integrasa. Como complicaciones, el 90,9% de los pacientes sufrieron algún proceso infeccioso intercurrente y el 44,4% de los linfomas se leucemizaron. Los pacientes tuvieron una media de episodios de hospitalización de 7,9 (rango 1-24) durante su proceso y fallecieron durante un episodio de hospitalización 6 pacientes (54,5%), 1 paciente falleció en domicilio (9,1%) y el resto siguen revisiones ambulatorias en la actualidad.

Discusión: En nuestra serie, la edad media y la mayor prevalencia de varones coinciden con otras series publicadas, así como la sintomatología que presentaron los pacientes en el momento del diagnóstico, como la presencia de fiebre, adenopatías y síntomas B en un amplio porcentaje de casos. En todos los casos recibieron tratamiento antirretroviral y quimioterápico en coordinación entre Hematología y Medicina Interna-Infecciosos, siendo los pacientes con mejor estado inmunológico los que han sobrevivido hasta la actualidad.

Conclusiones: La asociación de neoplasia hematológica e infección por VIH y la morbimortalidad de la misma hacen precisa la necesidad de un diagnóstico precoz que nos permita instaurar una quimioterapia

adecuada y un TARGA adaptado que consiga una optimización del estado inmunológico de estos pacientes. Es necesaria una estrecha colaboración entre los servicios de Hematología y Medicina Interna-Infecciosas para un mejor seguimiento de estos pacientes que mejore su pronóstico y expectativas de vida.