



## I-HIV-047 - VIH Y TUMORES: UN PROBLEMA CRECIENTE

M. Martín Asenjo<sup>1</sup>, J. Martín Guerra<sup>1</sup>, M. Quiñones Pérez<sup>2</sup>, R. Cabo Magadán<sup>2</sup>, D. Bóveda Ruiz<sup>1</sup>, E. Iglesias Julián<sup>2</sup>, J. Lorenzo González<sup>2</sup> y C. Dueñas Gutiérrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

### Resumen

**Objetivos:** El desarrollo de tumores es uno de los principales problemas asociados a la infección por VIH. La instauración del tratamiento antirretroviral (TAR), supuso una disminución de los neoplasias asociadas a sida, así como se ha objetivado un incremento de procesos tumorales no definitorios de sida (NNDS). El objetivo del este estudio es describir las características clínicas y epidemiológicas, así como el pronóstico de pacientes VIH que han desarrollado una neoplasia.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes VIH que desarrollaron algún tumor en el periodo comprendido entre 2000-2017 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y en el Hospital Universitario de Burgos. Se registraron variables demográficas, clínicas y de laboratorio. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 22.0.

**Resultados:** Se incluyeron 111 pacientes (74,7% varones). Los tumores encontrados fueron el 30,6% definitorios de sida (NDS) y un 69,4%, NNDS. De las NDS, destacan sarcoma de Kaposi (SK) y el linfoma no Hodgkin (LNH), ambos con un 44,1% de incidencia. El cáncer de cérvix supone el 11,8% de las NDS. Respecto a las NNDS, los tumores más frecuentes son: pulmón (19,4%), laringe y tráquea (16,8%), ano (11,6%), gástrico (10,4%), linfoma de Hodgkin (10,4%), hepatocarcinoma (6,4%) y mama (6,4%). La edad media al diagnóstico del tumor fue de  $45,6 \pm 11,02$  años y un 41,4% tenía comorbilidades, destacando cirrosis, EPOC e insuficiencia renal. El 60,3% estaban coinfectados por el VHB y/o VHC y un 15,3% tenían enfermedad tuberculosa. El 58,5% era fumador activo, un 35,1% bebedor y un 41,4% ADVP. El 80,12% tenía TAR previo al diagnóstico. El 60% tenía una carga viral detectable al diagnóstico. El recuento de CD4 fue inferior a 200 células/ $\mu$ l en el 28,8% de los pacientes. 15 pacientes (13,51%) desarrollaron un segundo tumor: pulmón (3), colon (3), LNH (3), CC (2) y otros (4). La supervivencia al final del estudio era del 48,6%.

**Discusión:** En nuestra serie, al igual que en otras publicadas se constata un aumento en la incidencia de NNDS. En esta serie destaca una mayor incidencia de cáncer de laringe y gástrico. El aumento de la supervivencia de los pacientes con VIH así como otros factores de riesgo (tabaquismo, infección con VHC...) es el responsable del aumento de dicha incidencia. No obstante, la edad de los pacientes al diagnóstico de la primera neoplasia es inferior al de la población general. La mayoría de los pacientes tienen un buen control virológico e inmunológico. El número de pacientes que desarrollan una segunda neoplasia es alto, lo que sugiere que los pacientes con VIH tienen una mayor probabilidad de sufrir una segunda neoplasia. La mortalidad en paciente con VIH y tumores sigue

siendo muy elevada.

*Conclusiones:* Los pacientes VIH tienen una mayor incidencia de neoplasias que la población general, tanto NDS como NNDS. La incidencia de las NNDS ha ido en aumento desde la instauración del TAR, destacando las neoplasias de pulmón, laringe y gástricas. Estas neoplasias aparecen a una edad más joven que en la población general. Los pacientes VIH tienen una mayor predisposición a desarrollar una segunda neoplasia.