Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1077

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-HIV-042 - CRIBADO DE CÁNCER DE PULMÓN CON TC TORÁCICA DE BAJA RADIACIÓN EN PACIENTES CON VIH DE ALTO RIESGO

S. Pérez Pinto[1], S. Serrano Villar[2], M. Pérez Elías[2], J. Molina Puente[1], A. Moreno[2], M. Vivancos[2], J. Casado[2] y S. Moreno[2]

[1]Medicina Interna. Complejo Asistencial de Avila. Ávila. [2]Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia de un programa de cribado de cáncer de pulmón basado en la realización de una TC torácica de baja dosis de radiación (TBDR) en pacientes infectados por el VIH con alto riesgo.

Material y métodos: Se trata de un estudio de cohorte prospectivo llevado a cabo el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, donde se reclutaron pacientes infectados por el VIH con alto riesgo de cáncer de pulmón desde febrero de 2015 hasta abril de 2017. Los criterios de inclusión fueron: infección por el VIH confirmada, ausencia de cáncer pulmonar previo, edad mayor de 45 años y antecedente de tabaquismo. A esta muestra de pacientes se les realizó una TBDR torácica sin contraste. Se registraron los siguientes hallazgos radiológicos: presencia de nódulos pulmonares, adenopatías mayores de 1cm, enfisema e infiltrados pulmonares. Los nódulos, se clasificaron según las recomendaciones de la Sociedad de Fleischner en 3 diámetros: menores de 4 mm, de 4 a 8 mm, y mayores de 8 mm. También se tuvo en cuenta la aparición de ateromatosis coronaria, incidentalomas y osteoporosis vertebral.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, 41 (89,13%) varones, con una media total de edad de 55 años, 43% ex-ADVP, 30% en estadio C3 (clasificación CDC), 57% con anticuerpos frente a VHC. El 85 de los pacientes eran fumadores activos, en el 57% el IPA fue mayor de 20, media del nadir de linfocitos CD4 181 cel/L, media de linfocitos CD4 fue de 647 cel/ul, CV indetectable en el 98. El 72% presentaba antecedentes de enfermedad pulmonar previa: 16 (35%) casos con neumonía, 13 (28%) TBC, 12 (26%) EPOC y 3 (7%) asma. En cuanto a los hallazgos radiológicos pulmonares, se detectaron 6 (13%) pacientes con nódulos menores de 4 mm, 9 (17%) de 4 a 9 mm, y 5 (11%) mayores de 8 mm. Hubo 17 (37%) sujetos con algún tipo de nódulo. Sólo en 2 casos se observaron imágenes nodulares sugestivas de malignidad, y tras el estudio de extensión se diagnosticó un adenocarcinoma en estadio I y un carcinoma neuroendocrino pulmonar estadio IV. Ambos pacientes eran varones, con media de edad de 57 años y antecedentes de ADVP, infección por VHC y enfermedad pulmonar previa. Presentaban un nadir bajo (6 y 43 cel/L) y unos linfocitos CD4 por debajo de 500 cel/L. Otros hallazgos en la TBDR fueron: 28 pacientes con enfisema; 5 con adenopatías con diámetro superior a 1cm; y 5 con infiltrados pulmonares. Los hallazgos radiológicos extrapulmonares fueron: 16 (34,78%) casos de ateromatosis coronaria; y 14 (30,43%) incidentalomas, de los cuales 5 fueron adenomas suprarrenales.

Discusión: La esperanza de vida de los pacientes infectados por el VIH ha aumentado tras la aparición del TARGA, y el riesgo de algunos cánceres se ha visto aumentado en estos pacientes. En particular, existe un riesgo entorno al doble de cáncer de pulmón en esta población. Nuestros datos sugieren que el cribado de cáncer de pulmón es más coste-efectivo en los pacientes con VIH que en la población general.

Conclusiones: Nuestra experiencia apoya la viabilidad de la TBDR como cribado de cáncer de pulmón en pacientes VIH de alto riesgo.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.