Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S258

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

191 - INCIDENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TUMORES EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH EN LA ERA DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD

Marta Sanz Alba, *Marianela Ciudad Sañudo, Eva López-Urrutia Baquero, Javier Bernardo Pérez Serrano, Carlos Rodríguez Franco, Almudena Villa Martí, Sofía de la Torre Puelles y Jesús Álvarez Rodríguez*

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio es conocer la incidencia de diferentes tipos de neoplasias malignas en personas que viven con VIH en la era del tratamiento antirretroviral, comparando la incidencia de tumores definitorios de sida (TDS) y tumores no definitorios de sida (TNDS) en una cohorte de pacientes en seguimiento en las Consultas de Enfermedades Infecciosas de un Hospital Universitario de tercer nivel de la Comunidad de Madrid en el periodo temporal comprendido entre enero de 2019 y enero de 2023.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo sobre una cohorte de pacientes con diagnóstico de infección por VIH que realizan seguimiento en las consultas externas de Enfermedades Infecciosas de un Hospital Universitario de tercer nivel de la Comunidad de Madrid.

Resultados: Se identificaron 10 tipos de tumor. El más frecuente fue el linfoma no Hodgkin, identificándose 8 casos (20%). Le sigue en frecuencia la neoplasia de pulmón y la neoplasia de canal anal, identificándose 7 casos de cada uno de ellos (17,5%), 5 casos (12,5%) de hepatocarcinoma, 3 casos (7,5%) de cáncer colorrectal, 3 (7,5%) de neoplasia de próstata y 3 (7,5%) de linfoma de Hodgkin. Por último, se identificaron 2 casos (5%) de sarcoma de Kaposi y únicamente 1 (2,5%) de cáncer de mama y 1 caso (2,5%) de leucemia mieloblástica. La edad media al diagnóstico fue de 53,22 años. La mayoría fueron varones (82,5%), y en la mayoría se constató hábito tóxico activo (75%), siendo el principal el tabaco. Se calculó una incidencia de tumores no diagnósticos de sida de 3,82 por 1.000 habitantes-año, y de tumores diagnósticos de sida de 1,27 por 1.000 habitantes-año. Los pacientes con tumores no diagnósticos de sida presentaron mayor tiempo de evolución de la infección por VIH, mayor recuento de CD4 y mejor control virológico que los del grupo de tumores diagnósticos de sida.

Conclusiones: Se confirma una mayor incidencia de tumores no diagnósticos de sida que se presenta en los pacientes con mejor situación inmunológica, mejor control virológico, y con mayor tiempo de evolución de la infección por VIH.

Bibliografía

1. Bonnet F, Lewden C, May T, Heripret L, Jougla E, Bevilacqua S, et al. Malignancy-related causes

of death in human immunodeficiency virusinfected patients in the era of highly active antiretroviral therapy. Cancer. 2004;101:317-24.

2. Elgui de Oliveira D. DNA viruses in human cancer: an integrated overview on fundamental mechanisms of viral carcinogenesis. Cancer Lett. 2007;247(2):182-96.

3. Ambinder R F. Epstein-Barr virus associated lymphoproliferations in the AIDS setting. Eur J Cancer. 2001;37:1209-16.

4. Clifford G M, Rickenbach M, Polesel J. Influence of HIV-related immunodeficiency on the risk of hepatocellular carcinoma. AIDS. 2008;22:2135-41.

5.- Giordano T P, Kramer J R, Souchek J, Richardson P, El-Serag HB. Cirrhosis and hepatocellular carcinoma in HIV infected veterans with and without the hepatitis C virus: a cohort study, 1992-2001. Arch Intern Med. 2004;164:2349-54.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.