Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):222

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-162. - NEOPLASIAS EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

S. Nistal Juncos, M. Yebra Yebra, I. Perales Fraile, A. Asenjo Mota, A. López de Guzmán, D. Joya Seijo, M. Angelina García, R. Barba Martín

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Desde el principio de la epidemia la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se asoció al desarrollo de algunos tumores llamados oportunistas y que se consideraron episodios definitorios de sida. Se consideraron como tales el sarcoma de Kaposi, los linfomas no Hodgkin y posteriormente el cáncer cervical femenino. En los últimos años el aumento de supervivencia se ha relacionado con una mayor tasa de aparición de neoplasias no definitorias de sida en esta población. Nos propusimos analizar los tumores de los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna de nuestros hospitales.

Métodos: Analizamos el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de todos los episodios de alta de los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna de nuestro país los años 2005-2010, que tuvieran registrado un diagnóstico de VIH. Se seleccionaron aquellos pacientes con diagnóstico de neoplasia y se analizaron los datos demográficos, datos relacionados con el ingreso y mortalidad de dichos pacientes.

Resultados: Durante los años 2005-2010 se hicieron 61,744 ingresos de pacientes VIH en los servicios de MI de nuestro país. Un 6,5% de ellos (4.319) presentaron una neoplasia. El porcentaje de pacientes VIH con neoplasia ha ido aumentando en los últimos años, pasando de un 6,1% en 2005 a un 7,9% en 2010, del mismo modo que ha aumentado la edad media, que ha pasado de 41,3 en 2005 a 44,5 años en 2010. La edad media de los pacientes con tumores fue superior (45,7 ± 10 vs 42,5 ± 8,2; $p < 0,001$), el 81% de los pacientes era varón, siendo el riesgo de tener un tumor un 40% superior en los hombres que en las mujeres (OR 1,45, IC95% 1,35-1,56). La estancia media fue significativamente superior (16,0 ± 18 vs 12,2 ± 15; $p < 0,001$), y el riesgo de fallecer se multiplicó por cuatro (5,1% vs 17,8%; OR 4,0 IC95% 3,7-4,4) en los pacientes VIH positivos con neoplasia. El peso del GRD fue superior en los pacientes con neoplasia (3,0 ± 2,3 vs 2,3 ± 1,79; $p < 0,001$). Las neoplasias más frecuentes fueron las hematológicas (33,7% del total), seguidas del sarcoma de Kaposi (21%), neoplasias digestivas (16,5%), pulmonares (15%). Menos frecuentes fueron el melanoma (0,1%), tumor SNC (0,7%) o las neoplasia de cérvix (2,2%) y de de mama (1,2%) que sólo aparecen en mujeres. En cuanto a la distribución por sexos, el sarcoma de Kaposi que es significativamente más frecuente en el hombre (22% de los tumores del hombre vs 11% de los tumores de las mujeres), lo mismo ocurre con las neoplasias digestivas (17% vs 9%), y las pulmonares (17% vs 9,5%). Las neoplasias de mama y cérvix son exclusivas de mujeres y el resto de

los tumores tienen una distribución similar en ambos sexos.

Discusión: La neoplasia en los pacientes VIH positivos es una causa frecuente de ingreso, que ha ido aumentando en los últimos años. Los pacientes con algún tipo de cáncer tienen edad, son más frecuentemente varones, tienen más mortalidad, más estancia media, y son más complejos que los pacientes sin neoplasia. En los próximos años es de esperar que las neoplasias sigan desplazando a las infecciones como causa frecuente de ingreso de pacientes VIH.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.