Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):560

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/H-034 - EVOLUCIÓN DE NEOPLASIAS NO DEFINITORIAS DE SIDA EN PACIENTES VIH+ CONTROLADOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO. treinta PRIMEROS AÑOS DE PRÁCTICA CLÍNICA

C. Tudela Cuadros[1], B. Revollo Barriga[2], S. Videla[2], J. Mate[1], C. Tural[2], J. Tor[1], G. Sirera[2]

[1]Internal Medicine. [2]HIV UNIT. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir los cambios en la incidencia acumulada de neoplasias no definitorias de sida (NNDS) durante los primeros 30 años de funcionamiento de la Unidad de VIH del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (1983-2013).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los primeros 30 años de funcionamiento de la unidad VIH en un Hospital Universitario de referencia en la zona. Se cruzaron los datos de anatomía patológica con los pacientes seguidos en la Unidad de VIH de nuestro centro. Se recolectaron diferentes variables que podrían influir en el riesgo de neoplasias, incluyendo grupo de riesgo, tiempo de infección, estado inmunovirolólgico o co-infecciones entre otros. El tiempo de seguimiento fue dividido en tres periodos,: Pre-HAART (1983-1996), Early- HAART (1997-2000) y Late- HAART (2001-2013). Se clasificaron las neoplasias en definitorias de SIDA (NDS) y no definitorias de SIDA según criterios de la CDC.

Resultados: De los 6.229 pacientes seguidos en la Unidad de VIH desde el año 1983, 472 pacientes fueron diagnosticados de una o más neoplasias, con un total de 519 diagnósticos de NDS y NNDS. La incidencia acumulada global fue de 7,5% (NNDS 3,88%). El 17,8% de los pacientes con diagnóstico de cáncer tenían dos o más neoplasias. Se observó un aumento importante en la incidencia de NNDS, pasando de un 28,44% del total de neoplasias en época pre-HAART a un 41,86% en periodo Early- HAART, hasta un 64,65% en el periodo Late-HAART. En el análisis estratificado por número de CD4 no encontramos relación entre la incidencia de NNDS y el estado inmune. No se observaron variaciones en la incidencia de los linfomas de Hodgkin entre periodos. Se observó un incremento importante de la incidencia acumulada del cáncer de piel (escamoso y basocelular) pasando de un 11,7% a 18,8% en la época pre y late-HAART respectivamente. Se observa un aumento de los casos de cáncer de pulmón pasando de un 0,84% a un 8,28% y de aparato digestivo del 0% a 11,78% en los mismos periodos.

Discusión: El uso del tratamiento antiretroviral (TAR) ha incrementado de forma importante la esperanza de vida de la población VIH, con un consecuente cambio en la morbimortalidad de estos pacientes. Las enfermedades oportunistas son cada vez menos frecuentes, relacionadas en su mayoría con pacientes que presentan un diagnóstico tardío de la infección por VIH o que abandonan el tratamiento. La mayoría de los pacientes VIH+ con acceso al TAR presentan un buen control

inmunovirológico, esto conlleva un estado pro-inflamatorio crónico relacionado con la infección y un mayor tiempo de exposición a factores pro-oncogénicos, como por ejemplo tóxicos o co-infecciones por otros virus, por lo tanto mayor riesgo de desarrollar neoplasias no relacionadas con el SIDA. En nuestro estudio hemos observado un aumento significativo de la incidencia de las NNDS en los pacientes controlados en la Unidad de VIH de nuestro centro, reproduciendo resultados ya descritos en estudios previos. A destacar el gran aumento de cáncer de piel, pulmón y cáncer de ano dentro de las neoplasias digestivas.

Conclusiones: El cambio en la morbilidad de los pacientes VIH y consecuente incremento de los casos de NNDS obligan a desarrollar estrategias de diagnóstico precoz dirigidas específicamente a esta población. Existe igualmente la necesidad de desarrollar ensayos clínicos que puedan proporcionar más información respecto a potenciales interacciones entre TAR y tratamiento quimioterápico con el fin de poder adecuar los tratamientos con un máximo perfil de seguridad para los pacientes VIH+.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.