



<https://www.revclinesp.es>

## I/HIV-005 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES VIH CON CÁNCER DE PULMÓN

*M. Mancheño Losa<sup>1</sup>, C. Gómez Cuervo<sup>1</sup>, M. Marcos Manga<sup>1</sup>, S. Tanboura López<sup>1</sup>, A. Laluez Blanco<sup>1</sup>, C. Díaz Pedroche<sup>1</sup>, R. Rubio García<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad VIH. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes VIH con cáncer de pulmón y observar si existen diferencias en los factores de riesgo, la supervivencia y el tratamiento en función del grado de inmunosupresión.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo realizado sobre la cohorte de pacientes VIH diagnosticados de cáncer de pulmón en el Hospital Universitario Doce de Octubre. Se han analizado variables epidemiológicas, asociadas al VIH y a la neoplasia, comparándolas según el nivel de linfocitos CD4+ al momento del diagnóstico del cáncer (punto de corte 200 cél/?l).

**Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes, cuya edad media fue 51,5 años, siendo 28 de ellos varones. Todos los pacientes con CD4+ menos de 200 cél/?l presentaron infecciones respiratorias recurrentes no definitorias de SIDA, frente al 41% en el grupo con CD4+ más de 200 cél/?l ( $p = 0,042$ ). El tipo histológico predominante fue el carcinoma no microcítico con 26 casos, siendo el epidermoide el más frecuente (33,3%). En 88% de los casos el estadio tumoral era avanzado (III/IV). Sólo 5 pacientes recibieron tratamiento con intención curativa, siendo 18 pacientes tratados con un esquema terapéutico paliativo activo (70,8% en el grupo CD4+ > 200 cél/?l vs 20% en CD4+ 200 cél/?l,  $p = 0,054$ ). La mortalidad atribuible a los 5 años de seguimiento fue del 84%.

**Discusión:** Los pacientes de esta cohorte fueron predominantemente varones jóvenes fumadores, lo que puede condicionar la mayor frecuencia de carcinoma epidermoide encontrada, a diferencia de otros estudios similares en los que el subtipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma. Debido a que los pacientes VIH positivo son habitualmente excluidos de los ensayos clínicos, se carece de evidencia científica sobre la elección de la terapia más adecuada. En nuestra cohorte solo un 60% de los pacientes reciben tratamiento estándar. Estas diferencias en el tratamiento pueden constituir, entre otras, una causa de la menor supervivencia. Asimismo, los pacientes más inmunosuprimidos reciben menos frecuentemente tratamiento activo, esto puede estar justificado tanto por un diagnóstico en estadios más tardíos como por la mayor comorbilidad presentada. Globalmente, la mediana de supervivencia de nuestra cohorte es de 5,28 meses, considerablemente menor que la supervivencia mediana esperada en la población general no VIH con cáncer de pulmón en estadio avanzado, que se encuentra en torno a 10-12 meses.

**Conclusiones:** En los pacientes VIH con cáncer de pulmón el tipo anatomo-patológico más frecuente es el carcinoma epidermoide, sólo un 60% recibe tratamiento estándar y la mortalidad a los 5 años es alta.