

Y CONGRESO NACIONAL  
Y CONGRESO NACIONAL

## PO-08 ANÁLISIS INTERINO DE LOS PACIENTES VIH+ INCLUIDOS EN UN ESTUDIO DE DETECCIÓN PRECOZ DE CARCINOMA PULMONAR DOS AÑOS DESPUES DE SU INICIO (ESTUDIO GESIDA 8815)

M<sup>a</sup> Eulalia Valencia <sup>1</sup>, Tatiana Pirogova <sup>1</sup>, Delia Romera <sup>1</sup>, Marta Montero <sup>2</sup>, María Tasia <sup>2</sup>, José Sanz <sup>3</sup>, Alberto Arranz <sup>3</sup>, Jorge Vergas <sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Téllez <sup>4</sup>, Francisco Fanjul <sup>5</sup>, Antoni Campins <sup>5</sup>, Miguel Cervero <sup>6</sup>, Inmaculada Jarrín <sup>7</sup>, Marta De Miguel <sup>8</sup>, María Yllescas <sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia, <sup>3</sup>Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, <sup>4</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>5</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, <sup>6</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, <sup>7</sup>Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, <sup>8</sup>Fundación SEIMC-GESIDA, Madrid

**FUNDAMENTO:** El carcinoma pulmonar (CP) es la tercera neoplasia en frecuencia en la población con infección por VIH, solamente superada por las neoplasias definitivas de SIDA<sup>1</sup>. El tabaquismo es uno de los principales agentes etiológicos y el riesgo de desarrollarlo aumenta con la edad. Para su diagnóstico precoz se propone el uso de la tomografía computarizada (TC) de baja radiación, que ha demostrado ser útil, existiendo una disminución de la mortalidad gracias a su aplicación, aunque aún se está evaluando su coste-efectividad. En la población con infección por VIH su uso no está estandarizado, motivo por el que tras la publicación de los resultados del estudio de Hulbert et al <sup>2</sup> se puso en marcha el presente protocolo.

Curva de Supervivencia en el total de la muestra

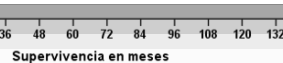
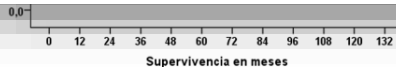


### **OBJETIVOS**

**Principal:** Evaluar la rentabilidad de la realización de TC torácico de baja radiación en un grupo de pacientes con infección por VIH y alto riesgo de desarrollar carcinoma de pulmón para detección precoz del mismo.

**Secundarios:**

- 1.- Describir los hallazgos radiológicos, diferentes del carcinoma pulmonar encontrados en cada TC en pacientes asintomáticos.
- 2.- Describir las actitudes diagnósticas y terapéuticas derivadas de los hallazgos efectuados tras la realización del TC.





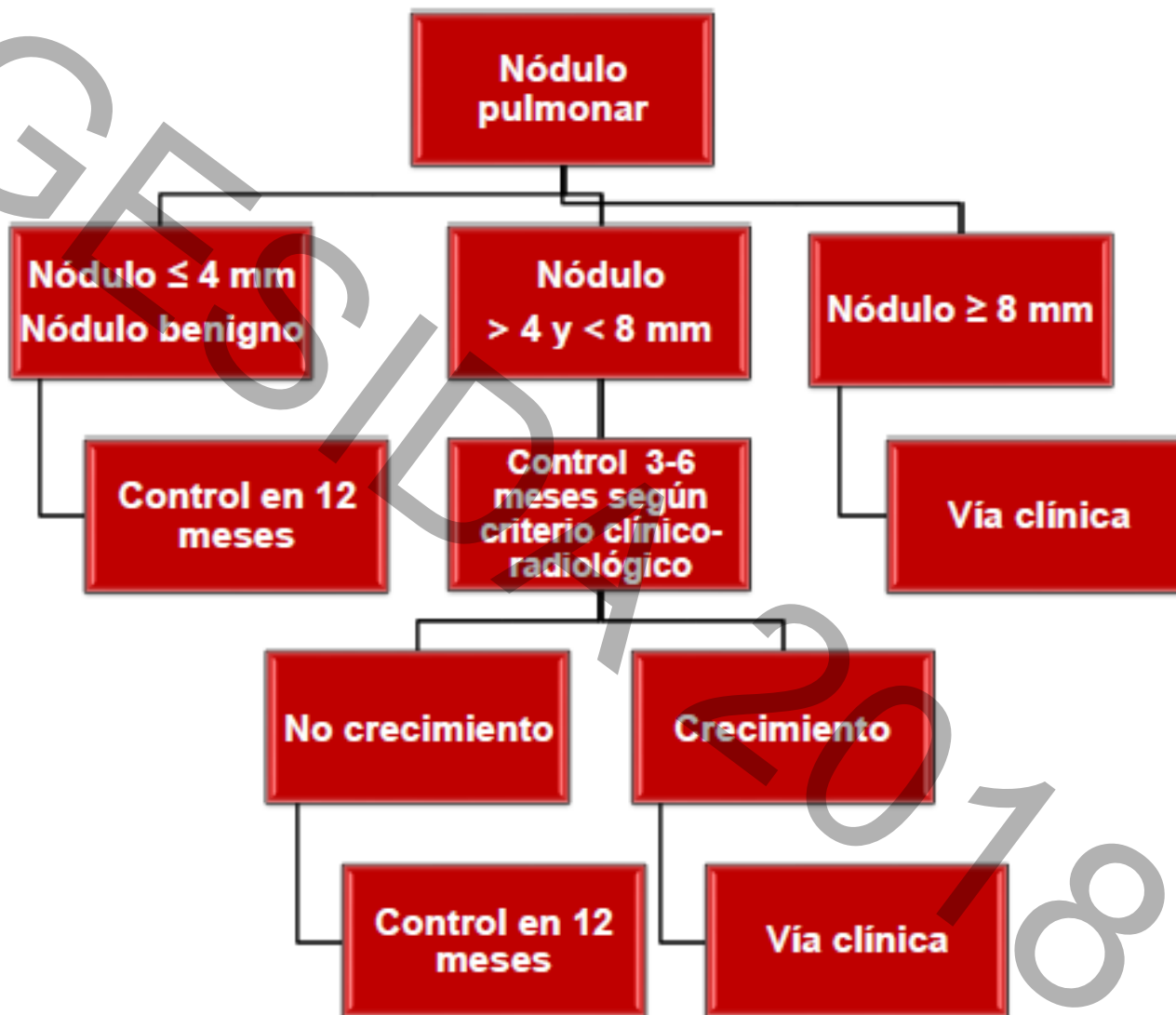
## CRITERIOS

- 1.- Infección
- 2.- Ser fumador activo en el momento de inicio del estudio
- 3.- Tener más de 50 años

## CRITERIOS

- 1.- Realización de un estudio de imagen reciente
- 2.- Gestación reciente
- 3.- Historia de cáncer
- 4.- Infección

- 5.- Haber recibido tratamiento citostático en los 6 meses previos.



Estudio multicéntrico

Los datos  
CRD ele

Edad
Sexo
Nacionalidad
Riesgo VIH
Años de
CDC crui

RES

Visita ba  
IncluidosVisi  
Incl

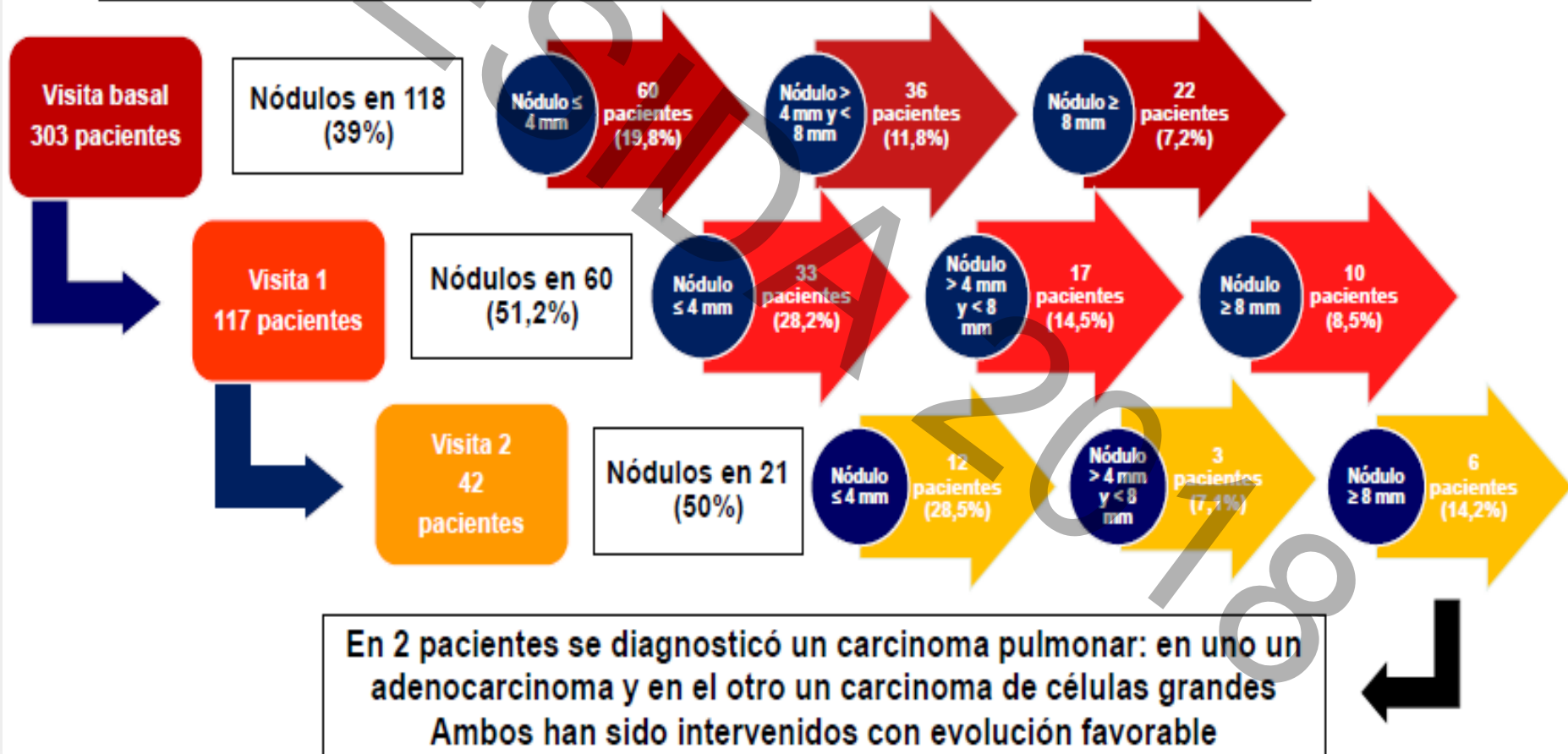
Tabla 1: Características de la serie en la visita basal

N = 303 pacientes	
Edad mediana en años	54,5 (RI: 50,7-58)
Sexo	
- Varones	241 (79,5%)
- Mujeres	62 (20,46%)
Nacionalidad española	283 (93,4%)
Vía de adquisición del VIH	
- UDVP	151 (49,8%)
- HSH	69 (22,7%)
- Heterosexual	62 (20,4%)
- Otros	19 (6,9%)
Tiempo desde el diagnóstico de VIH	22,5 años (RI: 16-27)
Estadio CDC	
- A	89 (29,3%)
- B	79 (26%)
- C	135 (44,5%)
Nadir CD4+ por mm <sup>3</sup>	99 (RI: 40-152)
Linfocitos CD4+ al entrar en el estudio	571 por mm <sup>3</sup> (RI: 425-847)
Recibían TAR	303 (100%)
Carga viral < 50 copias/mL	283 (93,4%)
Antecedentes familiares Ca pulmonar	26 (8,5%)
Patología pulmonar previa	
- Enfisema	15 (4,9%)
- Lesiones residuales TBC	35 (11,5%)
- Otros	68 (22,4%)
Fumadores activos	245 (80,8%)
Número de paquetes/año	35 (RI: 27-42)
Años fumando	37,4 (RI: 33,2-41,7)

bre 2018 Madrid  
al de Congresos de Madrid



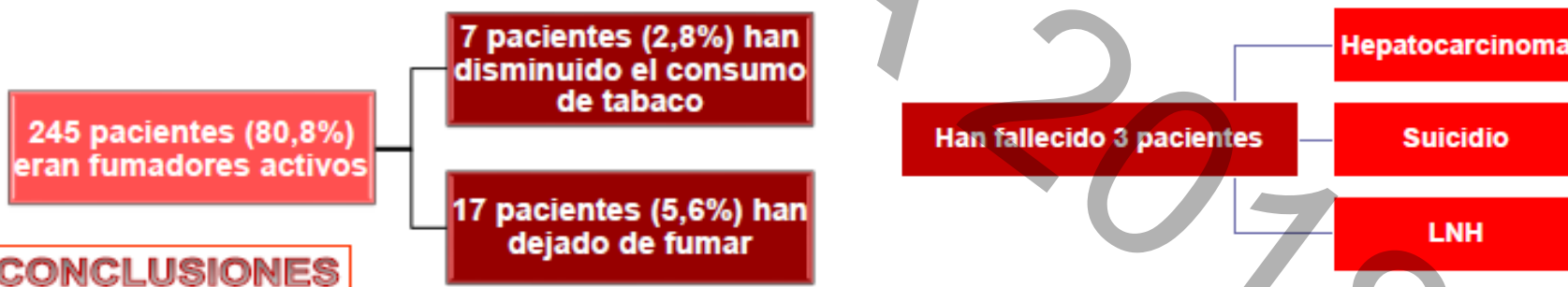
## Distribución y evolución de los nódulos encontrados durante el seguimiento





	Basal	Visita-1	Visita-2
Incluidos/Analizados	374/303	144/117	43/42
Nódulos >8mm	22 (7,3%)	10 (8,5%)	6 (14,3%)
Diagnóstico de CP			2 (4,8%)
Bronquiectasias	38 (12,5%)	25 (21,4%)	14 (33,3%)
Enfisema	191 (63%)	67 (57,3%)	22 (52,4%)
Calcificación coronaria	99 (32,7%)	40 (34,2)	20 (47,6%)
Lesiones residuales TB	104 (34,3%)	52 (44%)	28 (66,7%)
Hipertensión pulmonar	9 (3%)	4 (3,4%)	1 (2,4%)

CP: carcinoma pulmonar; TB: tuberculosis



- 1.- La realización de un TC pulmonar de baja radiación ha permitido el diagnóstico de dos carcinomas pulmonares en estadios precoces existiendo, además, un número importante de otras patologías pulmonares subsidiarias de seguimiento.
- 2.- El hecho de participar en el protocolo puede ser un aliciente para dejar de fumar.
- 3.- Creemos que la continuación del estudio aportará datos esclarecedores sobre la necesidad de la implementación de esta estrategia en la población VIH+ en riesgo de desarrollar carcinoma de pulmón.