

## **Linfomas Asociados a Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).**

**Pilleux L\*, Barría S, Mansilla B, Carrasco C.**

Unidad de Hematología. Instituto Medicina, Facultad Medicina, Universidad Austral de Chile. Unidad de Anatomía Patológica, Hospital Base Valdivia (HBV).

Introducción: La infección por VIH resulta en disminución de inmunidad condición que se asocia con desarrollo de cáncer. El Linfoma No Hodgkin(LNH) es neoplasia definitoria de SIDA y en su patogenia participarían el aumento de replicación de virus como el Epstein Barr, expansión desregulada de células B y alteraciones genéticas. Su presentación puede ser: sistémico 80%, primario del sistema nervioso central 15% y linfoma por efusión primaria <5% de los casos. La histología del LNH sistémico se distribuye en: difuso de células grandes B(LDCG-B) 75%, Burkitt 25%, indolente <10%, células T 1-3% y plasmablástico <1%.

El Linfoma de Hodgkin(LH), no definitorio de SIDA, presenta una incidencia 3-18 veces superior que sin infección VIH y es clínicamente más agresivo.

Método: Se analizaron retrospectivamente pacientes con linfoma ingresados al Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas del Adulto en HBV entre Enero 2002-Diciembre2011. Se buscaron casos con infección HIV confirmada y revisaron fichas clínicas. Se efectuó análisis estadístico descriptivo de variables demográficas,histología, tratamiento, resultados y seguimiento.

Resultados: En período estudiado hubo 424 casos de linfoma: 93(22%) LH y 331(78%) LNH, con edad promedio 53,5(15-89)años y 54,7%género masculino. De ellos 13 estaban asociados a infección HIV: 2LH y 11LNH, edad promedio 34años, 77%género masculino, 3 etapas localizadas y 10 avanzadas. La histología demostró: en LH celularidad mixta en 2 y en LNH stirpe B en 10 y no determinado 1, que correspondieron a: LDCG-B 3, Burkitt 2, plasmablástico 3, de zona gris 1 y no especificable 2. Hubo 6 primarios extralinfáticos: 2 recto, 2 laringe y 2 gástrico;compromiso de MO en 3. El tiempo entre diagnóstico infección HIV y linfoma fue 6(0-103) meses,siendo en 6 concomitante. La respuesta al tratamiento fue RC 8, RP 1, no respuesta 2 y muerte 2. La mediana de seguimiento fue 34(1-79)meses.

Conclusiones: En el período estudiado 3,1 % de los pacientes con linfoma estaban asociados a infección por VIH, siendo su mayoría LNH. Se presentó a menor edad y con mayor frecuencia en el sexo masculino que la población total. La histología mostró que los LNH fueron todos de linaje B; se presentaron en forma frecuente en etapas avanzadas y con primarios extralinfáticos.