



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina  
Escuela Académica Profesional de Medicina Humana

**Características epidemiológicas y clínicas de linfoma  
no Hodgkin en pacientes con VIH/SIDA. HNMD 2004 -  
2010**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Mariana Isabel ROMERO GIRÓN

**ASESOR**

Javier Roger VARGAS HERRERA

Lima, Perú

2014

## **RESUMEN:**

**Introducción:** El Linfoma No Hodgkin, es la segunda neoplasia más frecuente entre pacientes con VIH y la que más cambios presenta en su epidemiología y características clínicas, tales como un curso clínico agresivo en comparación a la población general, lo que representa actualmente un gran desafío para la Medicina.

**Objetivos y Metodología:** En este estudio se realizó una revisión retrospectiva de 23 casos de Linfoma no Hodgkin en pacientes con VIH, internados en el HNMD (Lima-Perú) durante el periodo 2004-2010, con el objetivo de conocer las características epidemiológicas y clínicas de esta neoplasia en pacientes con VIH/SIDA en la época de introducción del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) a nuestro País. Para lo cual se revisaron y evaluaron las Historias clínicas de hospitalización y del servicio de TARGA, abstrayendo información mediante una ficha de recolección previamente elaborada. Para el procesamiento y análisis de las variables se utilizó el programa estadístico SPSS V19.

**Resultados:** Se identificaron veinticuatro casos de Linfomas no Hodgkin; pero sólo veintitrés ingresaron al estudio. En el 83% de ellos, el diagnóstico de VIH-SIDA precedió al diagnóstico de LNH con una media de tiempo de enfermedad con VIH de 2.6 años. El modo de transmisión de VIH más común fue la vía homosexual (61%), siendo en su totalidad hombres teniendo sexo con hombre (HSH). La mediana de edad al diagnóstico de LNH fue de 36 años y el 87% eran varones, 65% solteros y 91% procedentes de Lima Metropolitana. La mediana del recuento de CD4 al diagnóstico de LNH fue de 113 células/ $\mu$ L y la mediana de Carga Viral, fue de 530 copias/ml. El TARGA fue administrado a ocho casos en algún momento de la infección por VIH, pero sólo seis (26%) lo recibieron previo al diagnóstico de LNH, por una mediana de tiempo de 7 meses. De los 23 casos de LNH, el 67% fueron Linfoma Difuso de Células B Grandes (LDCBG) y dos de ellos Linfoma Plasmablastico (11%). El segundo en frecuencia fue el Linfoma tipo Burkitt (33%). La localización extra-nodal predominó como sitio primario en un 56% y dentro de estos el tracto gastrointestinal (54%). El 86% de los casos se presentaron en estadios III y IV de Ann Arbor, y catorce de los pacientes fallecieron antes de terminar el periodo de estudio, en una mediana de tiempo de 2 meses con diagnóstico de LNH.

**Conclusiones:** Este estudio, deja en evidencia que la presentación de LNH en pacientes con VIH, persiste como factor de mal pronóstico en nuestro medio, porque en su mayoría se presentan en estadios avanzados y porque un buen porcentaje no tiene acceso a TARGA previo al diagnóstico de la neoplasia. Además, se ha notado un incremento en ciertas variantes de LNH de alto grado, como el Linfoma Plasmablastico en nuestro País. Por lo que se debería impulsar, definitivamente, la realización de más estudios epidemiológicos que pudiesen explicar la diversa distribución del LNH según la región geográfica.

**Palabras clave:** Linfoma No Hodgkin, VIH/SIDA, TARGA, Linfoma Plasmablastico.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** The Non-Hodgkin Lymphoma (NHL) is the second neoplasm most common among patients with HIV, and that introduces more changes in its epidemiology and clinical characteristics, such as an aggressive clinical course compared to the general population, which currently represents a major challenge for Medicine.

**Objectives and methodology:** In this study, a retrospective review of 23 cases of Non-Hodgkin Lymphoma was conducted in HIV patients admitted to the HNMD (Lima- Peru) during the period 2004-2010, in order to determine the epidemiological and clinical characteristics of this neoplasm in patients with HIV/AIDS at the time of introduction of Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) to our Country. For which were reviewed and evaluated the clinical Stories inpatient and of HAART service, abstracting information through a "file collection" developed previously. For processing and statistical analysis of variables was used SPSS Program V19.

**Results:** Twenty-four cases of Non-Hodgkin Lymphoma were identified, but only twenty enrolled. In 83 % of cases, the diagnosis of HIV/AIDS preceded the diagnosis of NHL with mean disease duration of 2.6 years with HIV. The homosexuality was the mode most common of transmission of HIV (61%), being entirely **men** who have sex with **men** (MSM). The median age at diagnosis of NHL was 36 years, 87% were male, 65% single and 91% from Metropolitan Lima. The median CD4 count at NHL diagnosis was 113 cells/uL and median viral load was 530 copies/ml. HAART was administered to eight cases in some stage of HIV infection, but only six (26%) received prior to diagnosis of NHL, for a median time of 7 months. Of the 23 NHL cases, 67% were lymphoma Diffuse Large B-Cell (DLBCL) and two of them Plasmablastic Lymphoma (11%). The second most common was type Burkitt lymphoma (33%). The extranodal localization predominated as the primary site in 56%, and within these the gastrointestinal tract (54%). 86% of the cases were in stages III and IV of Ann Arbor, and fourteen of the patients died during before finishing the study period in a median time of 2 months with a diagnosis of NHL.

**Conclusions:** This study shows clearly that the presentation of NHL in HIV patients persists as a poor prognostic factor in our environment, because mostly are presented in advanced stages and a good percentage do not have access to HAART before diagnosis of neoplasia. There has also been an increase in certain variants of high-grade NHL, as Plasmablastic Lymphoma in our country. Therefore, it should definitely boost the performance of most epidemiological studies that may explain the different distribution of NHL by geographic region.

**Keywords:** Non-Hodgkin Lymphoma, HIV/AIDS, HAART, Plasmablastic Lymphoma.