

“Cáncer de pulmón e infección por el VIH”

Vigo, 06 de octubre de 2018

*Dr. J. Santos
UGCI E. Infecciosas, M. Preventiva y Microbiología Clínica.
H. Virgen de la Victoria
Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)*

Conflicto de intereses

Para esta ponencia no tengo ningún conflicto de intereses

¿Qué porcentaje de pacientes con cáncer de pulmón se puede operar?

¿La incidencia del cáncer de pulmón en población VIH es mayor que en la población general?

¿Algún estudio realizado en cribado del cáncer de pulmón ha mejorado la supervivencia?

¿Qué porcentaje de pacientes con cáncer de pulmón se puede operar?

¿La incidencia del cáncer de pulmón en población VIH es mayor que en la población general?

¿Algún estudio realizado en cribado del cáncer de pulmón ha mejorado la supervivencia?

¿Qué porcentaje de pacientes con cáncer de pulmón se puede operar?

¿La incidencia del cáncer de pulmón en población VIH es mayor que en la población general?

¿Algún estudio realizado en cribado del cáncer de pulmón ha mejorado la supervivencia?

¿Qué porcentaje de pacientes con cáncer de pulmón se puede operar?

¿La incidencia del cáncer de pulmón en población VIH es mayor que en la población general?

¿Algún estudio realizado en cribado del cáncer de pulmón ha mejorado la supervivencia?

Sumario

- Introducción
- Importancia
- Patogenia
- Nuestra experiencia
- Manejo
- Cribado
- Prevención
- Mensajes finales



Introducción

- En España: **21.000** nuevos casos (12% de todos los cánceres)
- Su mortalidad es la **más** elevada, superior a la suma de las muertes por cáncer de mama, próstata y colon
- Sólo el **30%** es operable, el resto ninguno se cura
- A los 5 años la supervivencia es menor del **20%**
- En 1971 se curaban el **7%** y ahora el **15%**

Sumario

- Introducción
- **Importancia**
- Patogenia
- Nuestra experiencia
- Manejo
- Cribado
- Prevención
- Mensajes finales

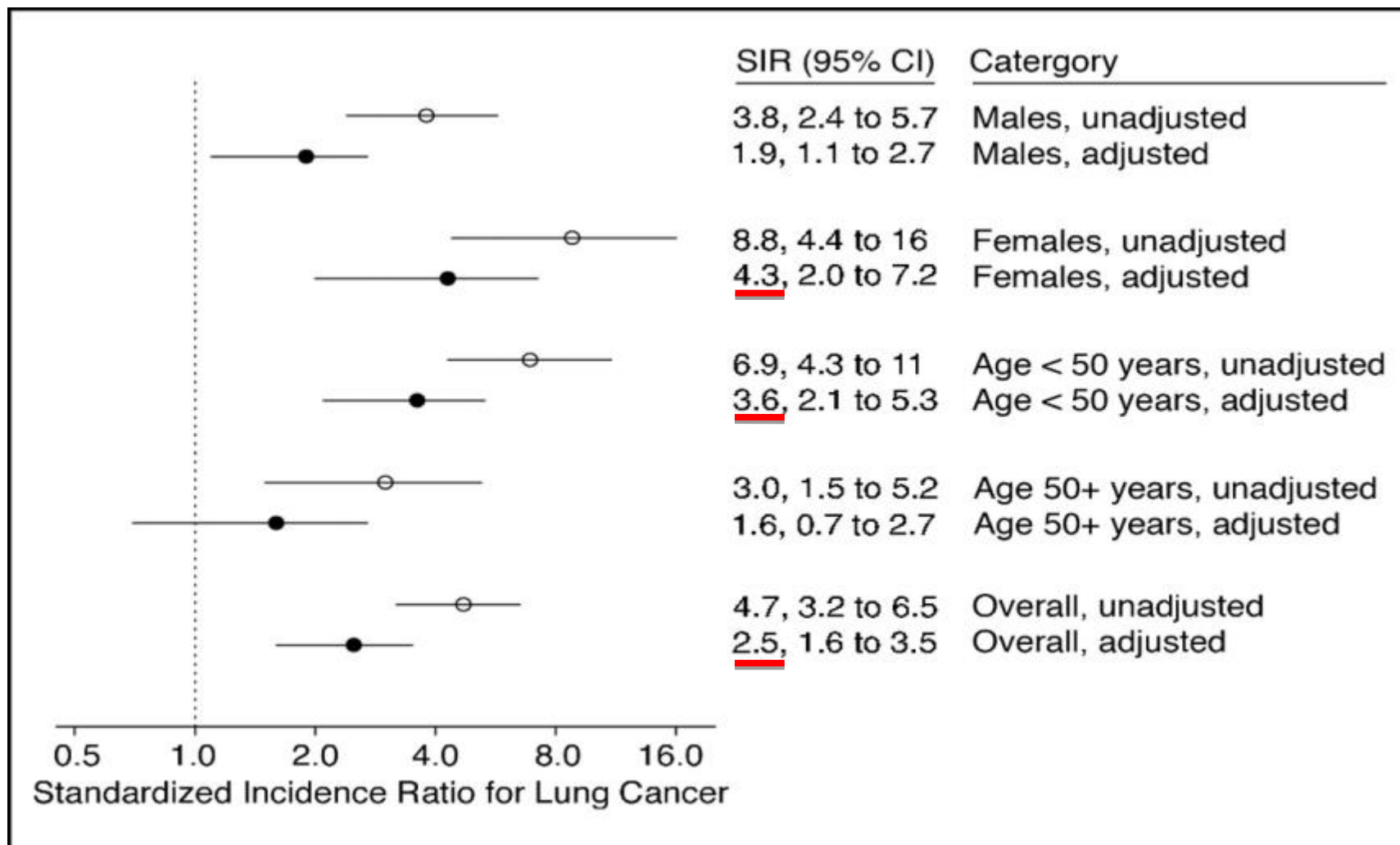


¿Por qué es importante?

- Metanálisis (18 estudios): 1981-2007
- Pacientes VIH: 625.716
- TNDS: 4.797 casos (metanálisis)
 - **Cáncer de pulmón** **847**
 - Linfoma de Hodgkin 643
 - Cáncer de canal anal 254

Incremento de la incidencia de 2,6 (IC 95%: 2,1-3,1)

Standardized incidence ratios (SIRs) for lung cancer among HIV-infected patients, relative to the Detroit, MI, general population.



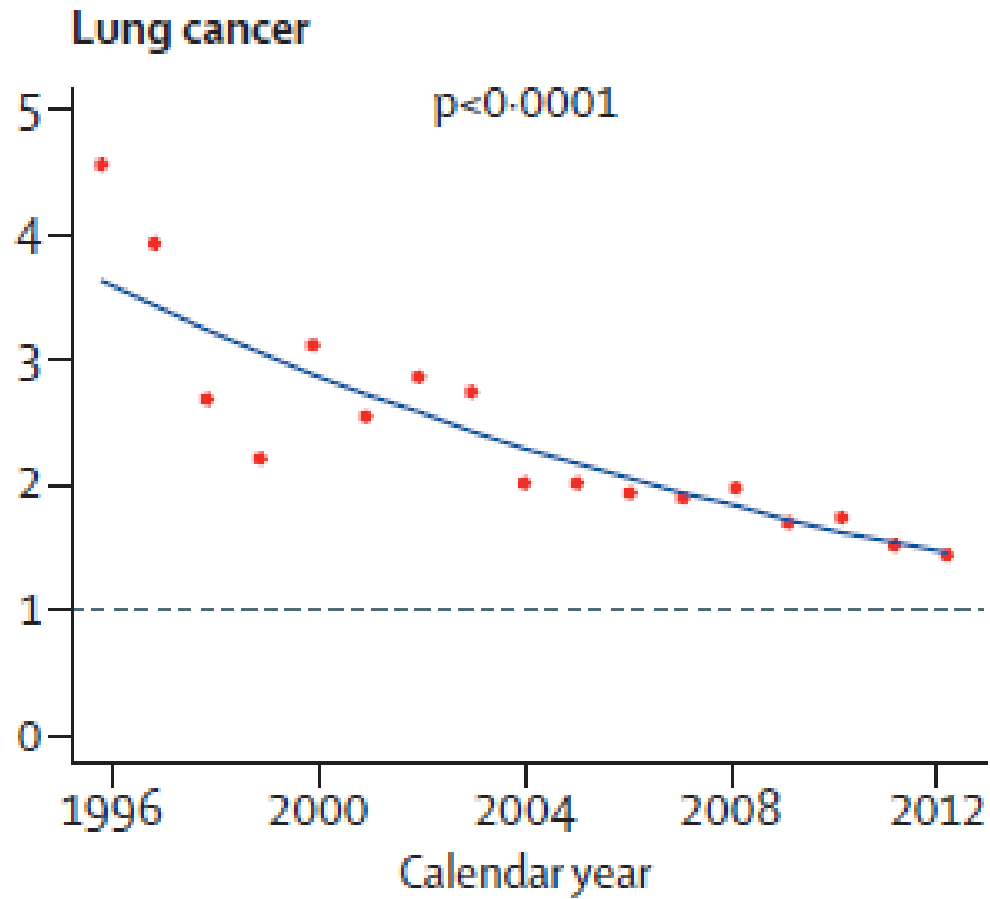
Engels E A et al. JCO 2006;24:1383-1388

¿Por qué es importante?

Table 1. Principal HIV-Associated Tumors.*

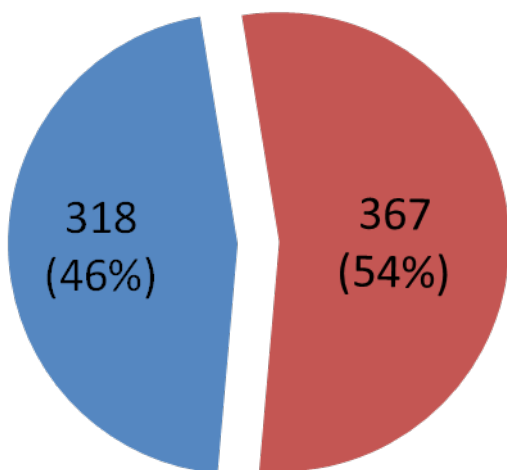
Cancer	Estimated No. of Cases/Yr in the United States among Persons with AIDS†	SIR after Combination ART in the United States‡	Role of Immunosuppression from HIV Infection	Etiologic Virus	Other Causative Factors
AIDS-defining					
Non-Hodgkin's lymphoma	1194	11.5	++ to ++++ for different types	EBV§	
Kaposi's sarcoma	765	498.1	+++	KSHV	
Cervical cancer	106	3.2	+	HPV	Tobacco
Non-AIDS-defining					
Lung cancer	376	2.0	+	?	Smoking, pulmonary infections
Anal cancer	313	19.1	+	HPV	
Hodgkin's lymphoma	179	7.7	++	EBV	
Oral cavity and pharyngeal cancer	100	1.6¶	0 to + for different types	HPV	Tobacco, alcohol
Hepatocellular carcinoma	117	3.2	0 or +	HBV, HCV	Alcohol, other hepatic insults
Vulvar cancer	15	9.4	+	HPV	
Penile cancer	13	5.3	+	HPV	

La buena noticia

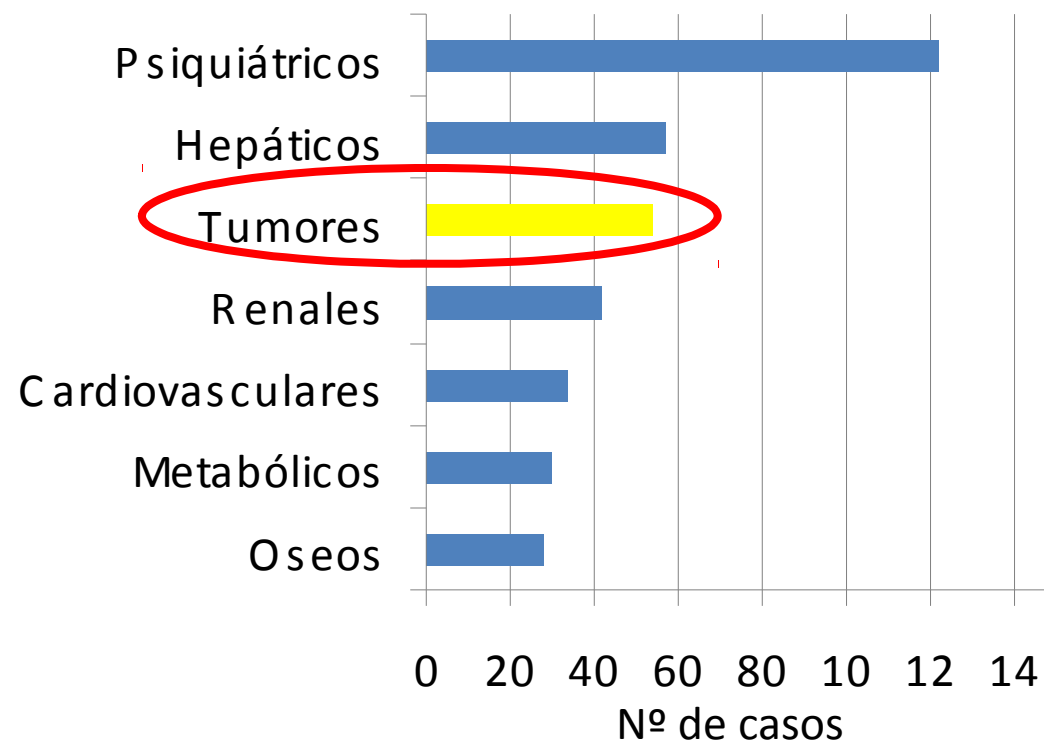


Eventos no sida en nuestro medio

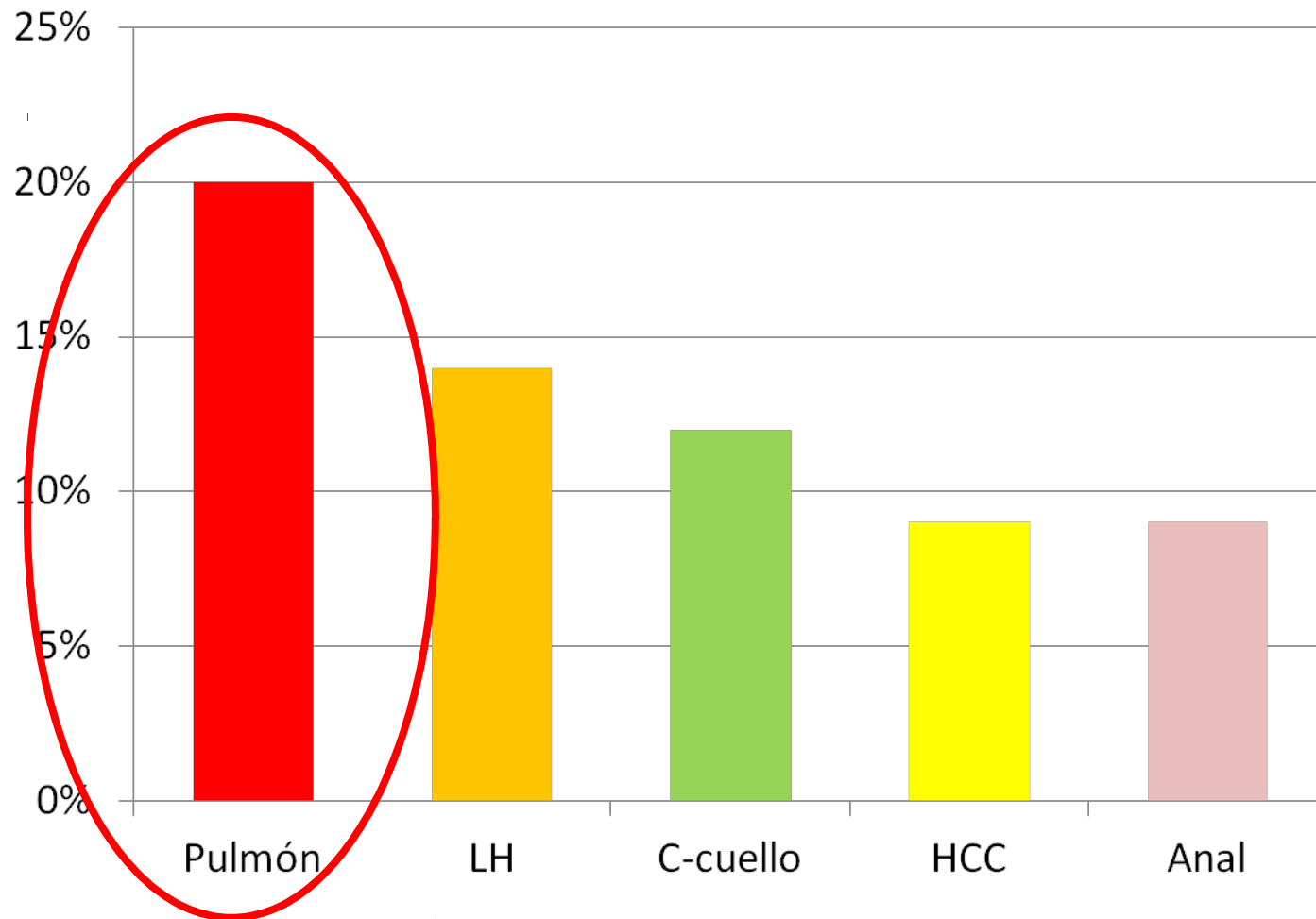
- CORIS (período 2004-2010).
- 5.185 pacientes.



■ Sida ■ No sida



Principales TNDS cohorte CoRIS



Cáncer de pulmón e infección VIH

- Incremento de la incidencia en pacientes VIH (**2-2,5** veces más)
- En edades **más** jóvenes, más mujeres
- **No** parece que todo tenga que ver con el tabaco
- **Adenocarcinoma** el tumor que más se ha incrementado
- Manejo diagnóstico y terapéutico **igual** que la población no-VIH

Seaberg EC, et al. Cancer 2010

Cadranel J, et al. Thorax 2006

Engels EA, et al. J. Clin Oncol 2006

Shiels MS, et al. JAIDS 2010

Kirk GD et al. Proc Am Thorac Soc 2011

Hernández- Ramírez R, et al. Lancet 2017

Sumario

- Introducción
- Importancia
- **Patogenia**
- Nuestra experiencia
- Manejo
- Cribado
- Prevención
- Mensajes finales



Patogenia, ¿todo tabaco?

HIV Infection in the Etiology of Lung Cancer Confounding, Causality, and Consequences

Gregory D. Kirk¹ and Christian A. Merlo¹ on behalf of the Lung HIV Study

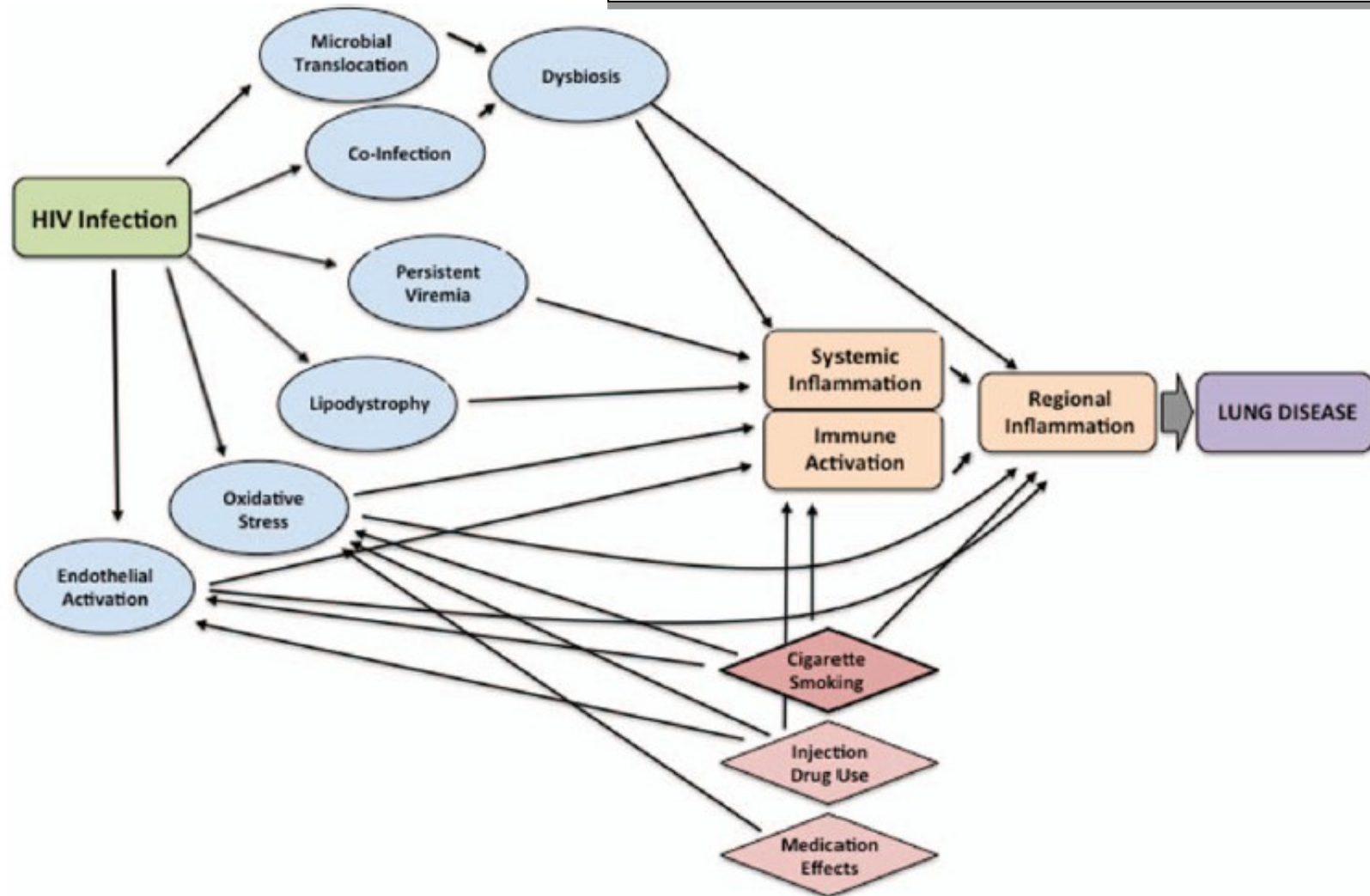
¹Departments of Epidemiology and Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland

- El peso del **tabaco** *indiscutible*
 - **Edad** de inicio menor
 - Mayor **intensidad** del consumo
 - Mayor nivel de **adicción**
- **Inmunodeficiencia**, inmuoactivación permanente?
- **Mayor** susceptibilidad a los carcinógenos del tabaco
- **Otras** drogas inhaladas
- **Infecciones** pulmonares (neumonías, TB, NPJ...)

Patogenia, ¿todo tabaco?

Pulmonary disease in HIV-infected adults in the era of antiretroviral therapy

Meghan E. Fitzpatrick^a, Ken M. Kunisaki^{b,c} and Alison Morris^{a,d}



Patogenia, ¿todo tabaco?

Immunodeficiency, AIDS-related pneumonia, and risk of lung cancer among HIV-infected individuals

Julia L. Marcus^a, Wendy A. Leyden^a, Chun R. Chao^b,
Michael A. Horberg^c, Daniel B. Klein^d, Charles P. Quesenberry Jr^a,
William J. Towner^e and Michael J. Silverberg^a

- California: 1996-2011
- **VIH**: 80 casos de CP/24.768
- **No VIH**: 506 casos de CP/257.600
- **RR** de 2,0 (IC95%: 1,7-2,2)
 - Factores **demográficos**
 - Historia de **neumonía**
 - *El recuento bajo de CD4 **no** incrementaba el riesgo si se ajustaba por lo previo*

Patogenia, ¿todo tabaco?

Immunodeficiency, AIDS-related pneumonia, and risk of lung cancer among HIV-infected individuals

Julia L. Marcus^a, Wendy A. Leyden^a, Chun R. Chao^b,
Michael A. Horberg^c, Daniel B. Klein^d, Charles P. Quesenberry Jr^a,
William J. Towner^e and Michael J. Silverberg^a

Neumonías

- **Más** frecuentes en pacientes VIH
- **Inflamación**

Intervención

- **TAR** temprano evitaría neumonías
- **Vacunación** frente a neumococo y profilaxis frente PJ
- Cribado **especial** al fumador+neumonía

Sumario

- Introducción
- Importancia
- Patogenia
- **Nuestra experiencia**
- Manejo
- Cribado
- Mensajes finales



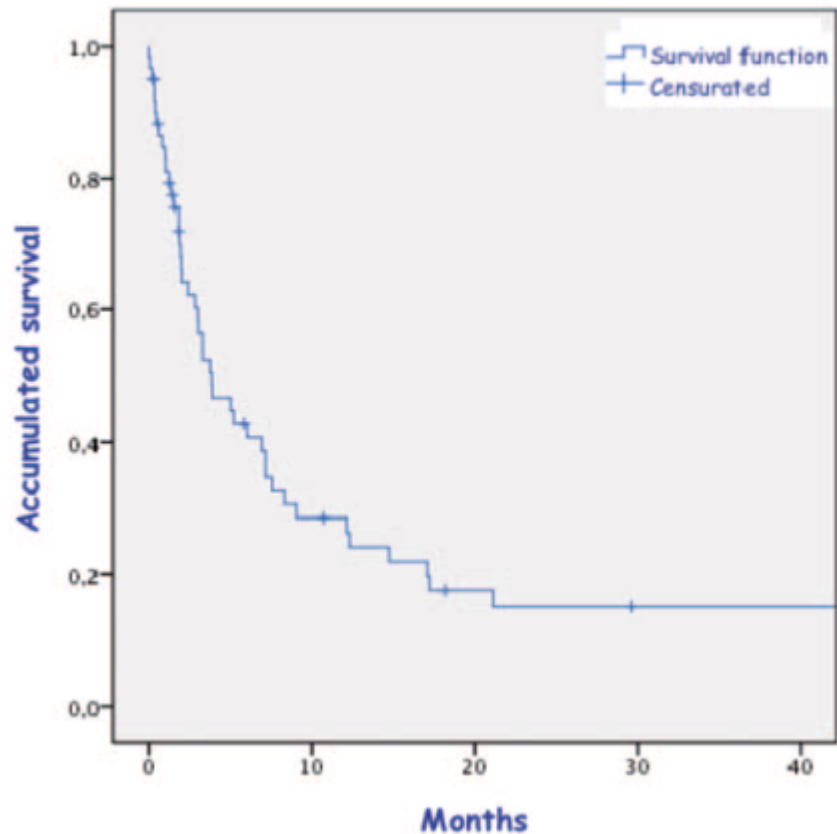
Lung cancer in HIV-infected patients

Rosario Palacios^{1,2}, Javier Pascual³, Eva Cabrera⁴,
Jose M Lebrón⁵, Miguel A Guerrero-León⁶, Alfonso del Arco⁵,
Juan D Colmenero^{2,6} and Jesús Santos^{1,2}

C. de pulmón en Málaga

- Tpo de estudio ene/89 hasta jun/12
- Pacientes VIH en seguimiento **4.721**
- Casos diagnosticados de CP **61**
- Prevalencia estimada: **1,29%** (IC95%: 0,96-1,61)
- Razón varón/mujer 1/1
- Edad media (años) **47,9** a (41-52)
- I. pulmonares previas 29 (**47,5%**)
- Nadir CD4 **149** (42-232)
- CD4 al diagnóstico **237** (85-397)
- <350 CD4 **63,5%**

C. de pulmón en Málaga. Curva de supervivencia



Fallecidos 46 (75%)
Med. de SV 3 meses

C. de pulmón en Málaga. Contraste con población no-VIH

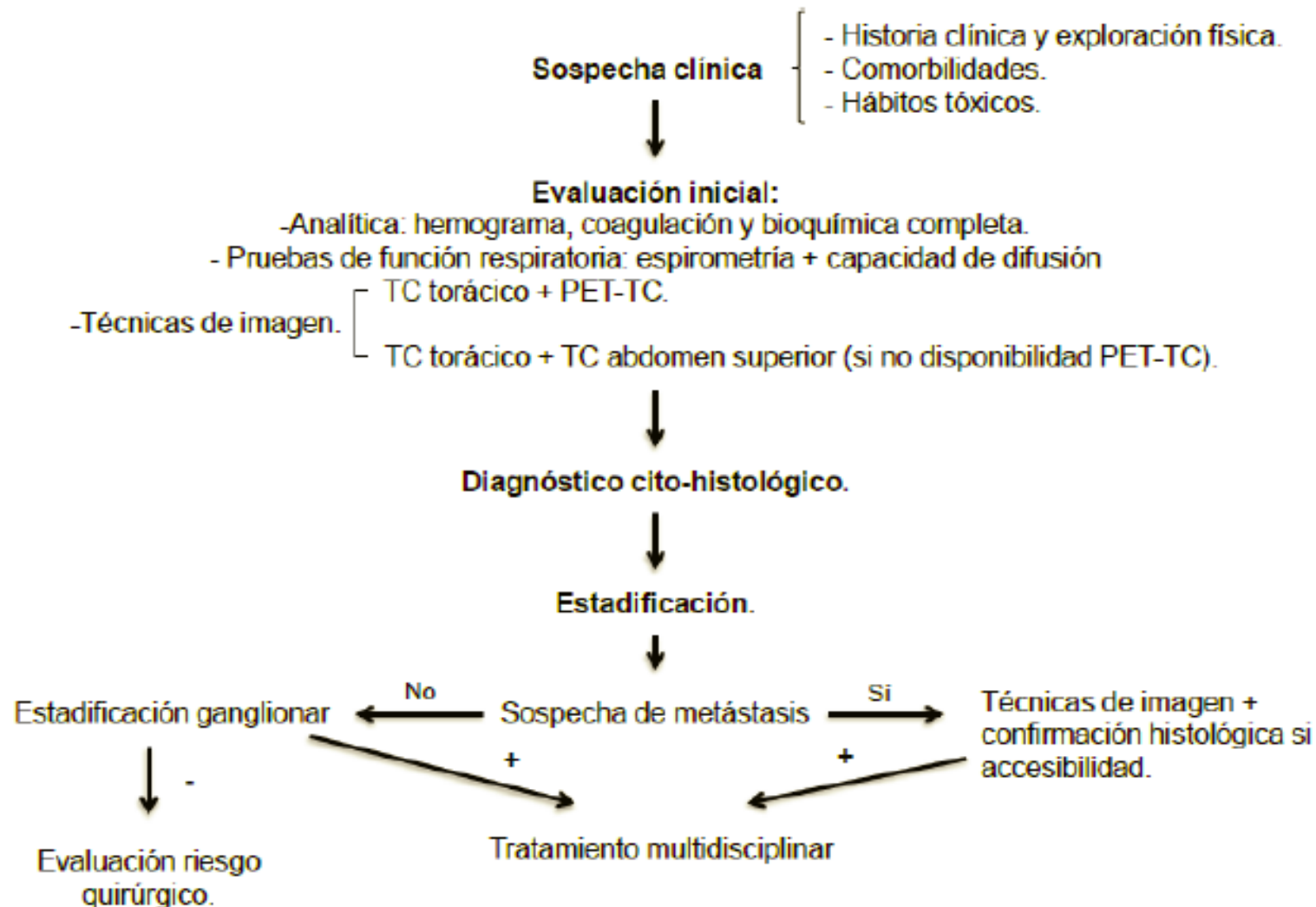
	HIV (n = 61)	No HIV (n = 90)	p
Male	50 (82)	75 (83)	ns
Age (years)	47.9 (41.7–52.9)	65.7 (58.5–71.8)	p < 0,0001
Active smokers (%)	57 (93.4)	52 (57.7)	p < 0.0001
Packs per year	35	65	p < 0.0001
Histology			
Squamous cell carcinoma	24 (39.3)	53 (58.8)	p < 0.001
Adenocarcinoma	23 (37.7)	12 (13.3)	p < 0.002
Other	14 (23)	25 (27.8)	
Stage (III and IV)	49 (80)	80 (88)	p < 0.6

Sumario

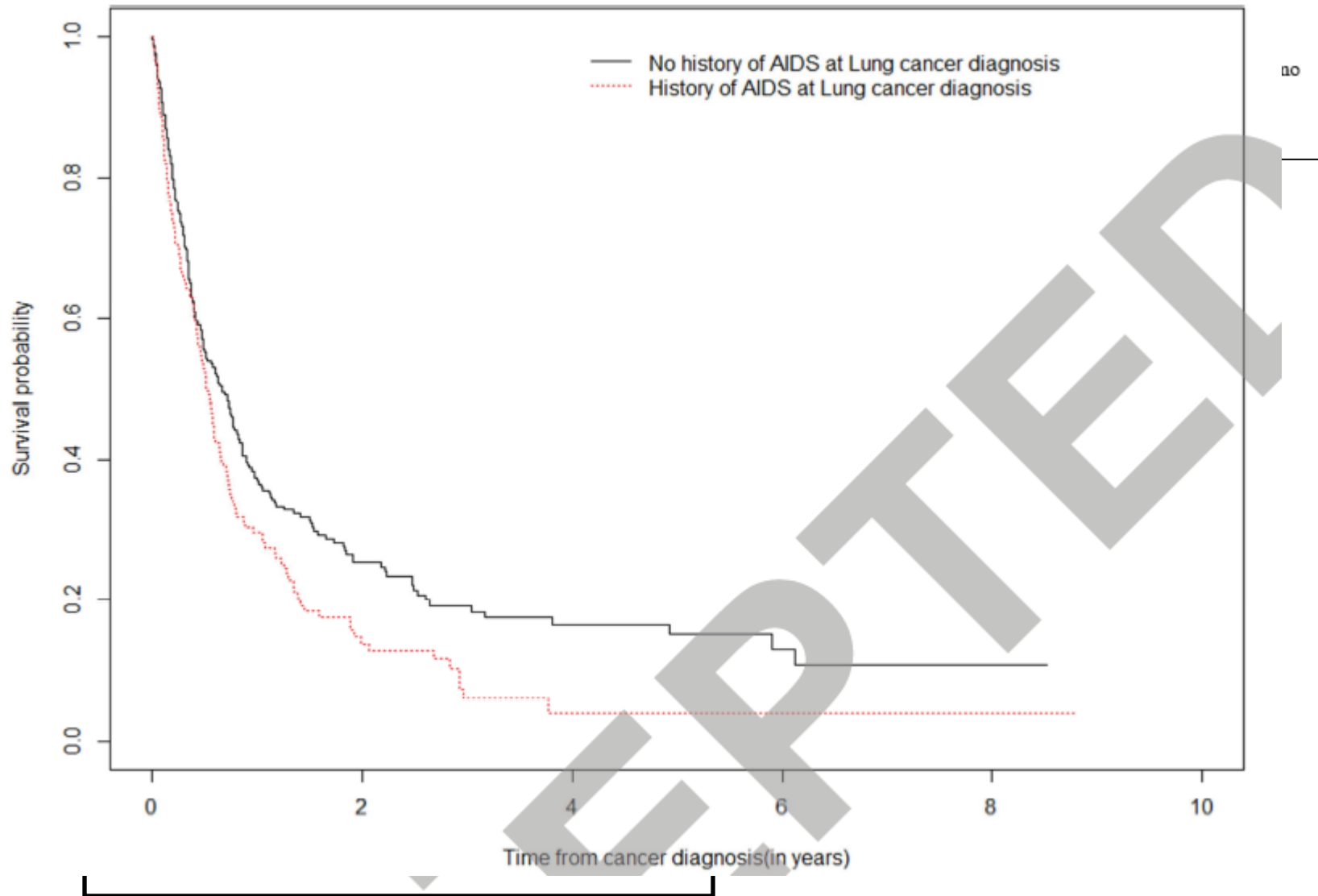
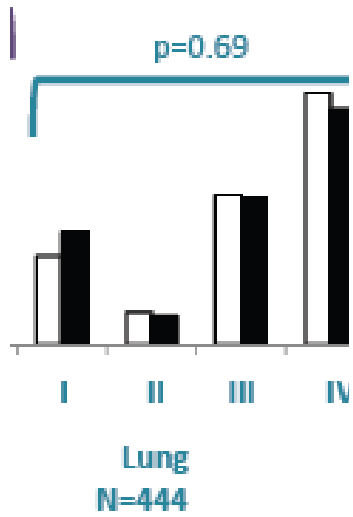
- Introducción
- Importancia
- Patogenia
- Nuestra experiencia
- **Manejo**
- Cribado
- Prevención
- Mensajes finales



Algoritmo diagnóstico-terapéutico del cáncer de pulmón



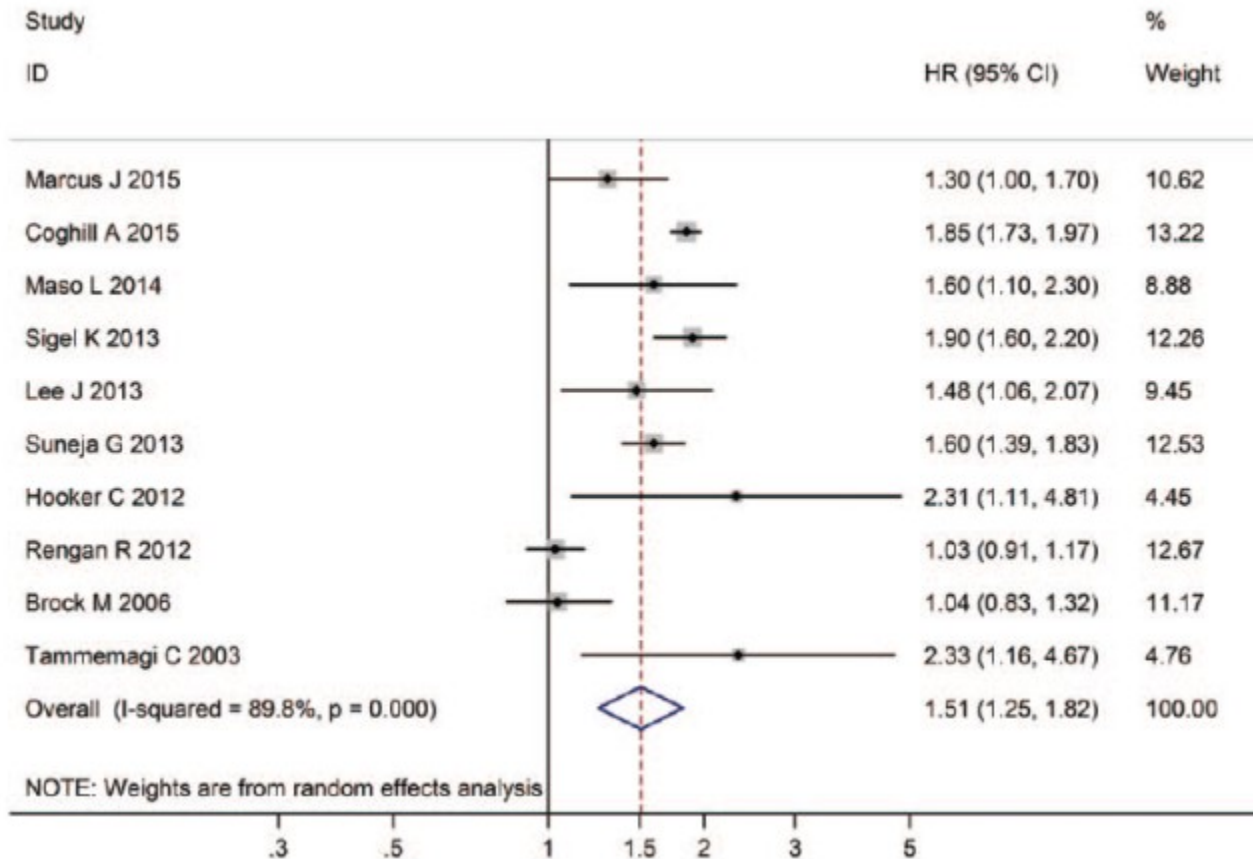
Pronóstico



Human immunodeficiency virus infection and mortality risk among lung cancer patients

A systematic review and meta-analysis

Yue-Hua Wang, MM^a, Xiang-Di Shen, MM^{b,*}

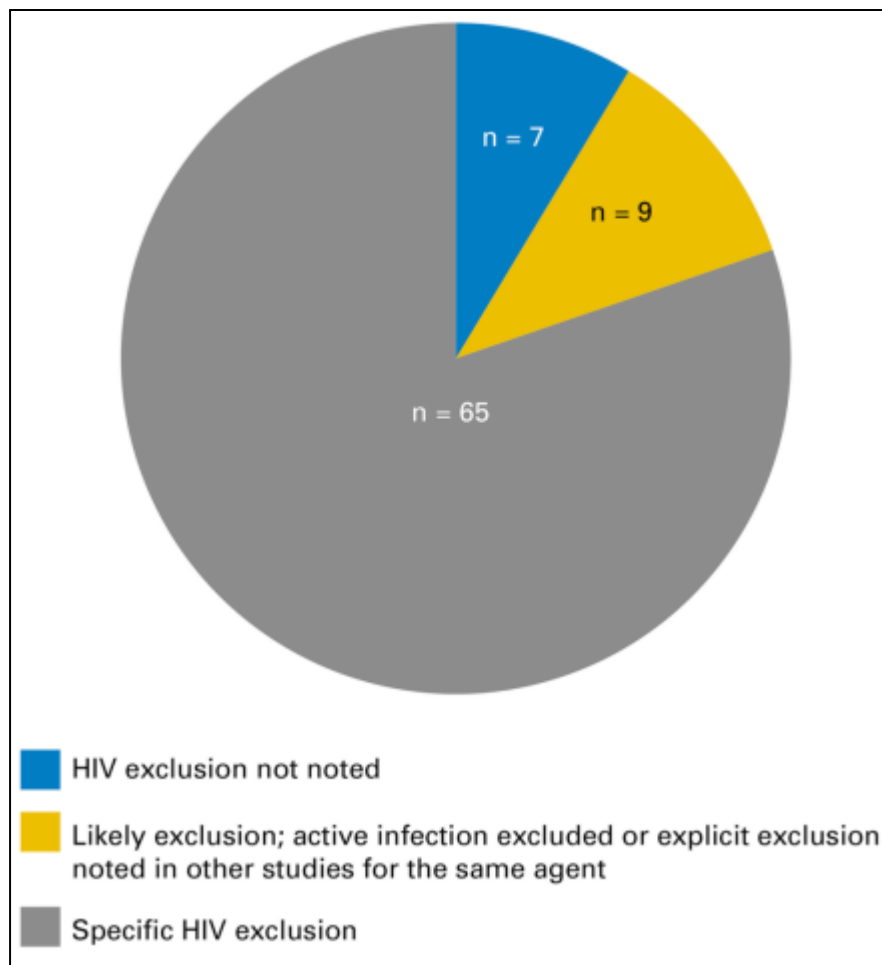


EECC: *nivolumab, pembrolizumab, atezolizumab*. Inhibidores de la PD-1

- *Borghaei et al. **Nivolumab** versus Docetaxel in Advanced Nonsquamous Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2015.*
- *Brahmer J, et al. **Nivolumab** versus Docetaxel in Advanced Squamous-Cell Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2015*
- *Herbst RS, et al. **Pembrolizumab** versus docetaxel for previously treated, PD-L1-positive, advanced non-small-cell lung cancer (KEYNOTE-010): A randomised controlled trial. Lancet. 2016*
- *Rittmeyer A, et al. **Atezolizumab** versus docetaxel in patients with previously treated non-small-cell lung cancer (OAK): a phase 3, open-label, multicentre randomised controlled trial. Lancet. 2017*

EECC, cáncer y VIH

Modernizing Clinical Trial Eligibility Criteria: Recommendations of the American Society of Clinical Oncology–Friends of Cancer Research HIV Working Group



Evalúan 81 EECC

- Fármacos que se aprobaron por la FDA
- 2011-2015
- 46 indicaciones de nuevos medicamentos
- Exclusión pacientes VIH
 - causa específica
 - de forma explícita

Criterios de elegibilidad en nuevos fármacos

Uldrick TS, et al J Clin Oncol 2017



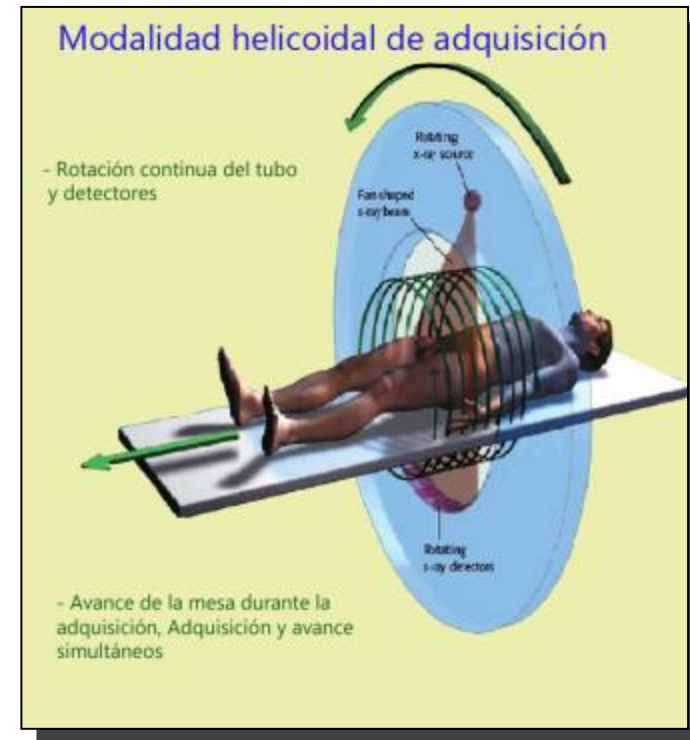
Conclusiones

- *La infección por VIH por si sola **no** debería ser un criterio de exclusión en ningún estudio*

Modernizing Clinical Trial Eligibility Criteria: Recommendations of the American Society of Clinical Oncology–Friends of Cancer Research HIV Working Group

Sumario

- Introducción
- Importancia
- Patogenia
- Nuestra experiencia
- Manejo
- **Cribado**
- Prevención
- Mensajes finales



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 4, 2011

VOL. 365 NO. 5

Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed
Tomographic Screening

The National Lung Screening Trial Research Team*

53.454 sujetos randomizados

33 Centros

55-74 años

TC vs Rx anual

1060 vs 941 CP

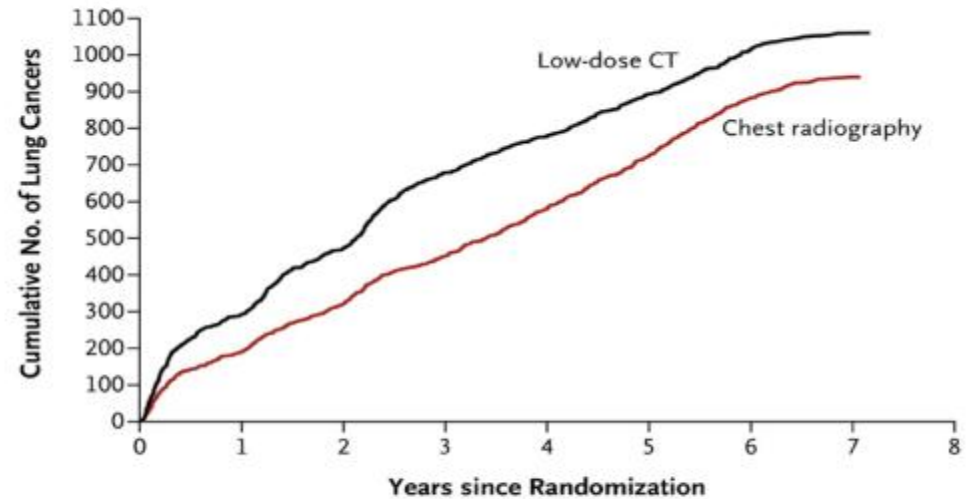
39% resultados positivos

96% fueron falsos positivos

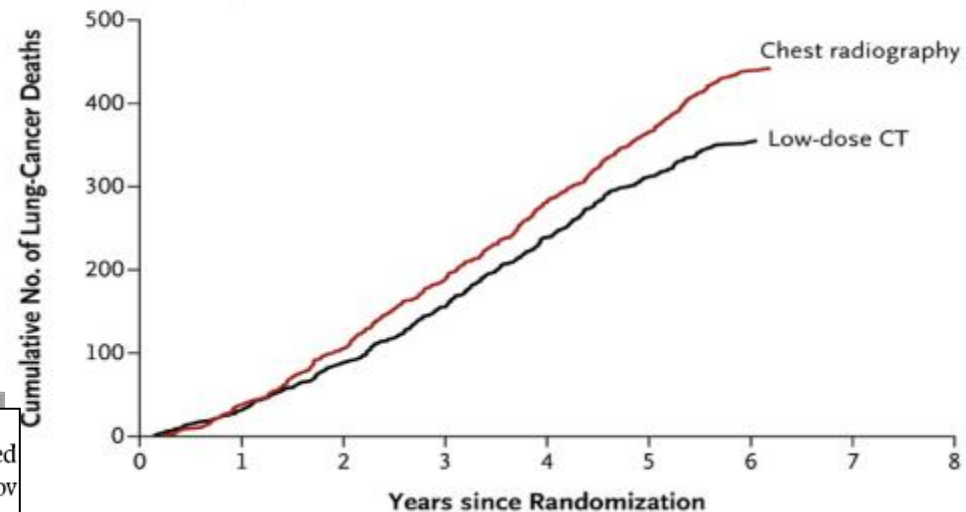
CONCLUSIONS

Screening with the use of low-dose CT reduces mortality from lung cancer. (Funded by the National Cancer Institute; National Lung Screening Trial ClinicalTrials.gov number, NCT00047385.)

A Lung Cancer



B Death from Lung Cancer



Are You
at Risk for
**LUNG
CANCER?**

Low-Cost Lung Cancer Screening at

THE ROY AND PATRICIA DISNEY FAMILY CANCER CENTER

SAINT ELIZABETH
REGIONAL MEDICAL CENTER

Low-Dose CT
Lung Cancer
Screening Program




**HIGH RISK for
LUNG CANCER?**

\$149 Lung Screening

Making a Difference
Lung Cancer
Screening Program

**LUNG CANCER SCREENING
CAN SAVE LIVES.**

Find out if you are at risk >>



Are you a long-term smoker?
**A lung screening
could save your life.**

MOUNT SINAI MEDICAL CENTER IS PROUD TO OFFER DISCOUNT
SCREENINGS DURING THE MONTH OF NOVEMBER, LUNG CANCER

**LUNG
CANCER
SCREENINGS
FOR \$100**

Smokers are up to 20 times more likely than non-smokers
to develop lung cancer - the deadliest of all cancers - but
more than 90 percent of patients can be cured if lung
cancer is diagnosed early. If you are at risk for it,
screening helps. Even if you've quit, you may qualify for
a low-dose CT lung cancer screening to help assess your
risk of developing the disease. So what are you waiting for?
Schedule your screening today by calling 855.533.3436.

Annals of Internal Medicine

SUMMARIES FOR PATIENTS

**Screening for Lung Cancer: Recommendations from the U.S.
Preventive Services Task Force**

NCCN Research & Business Resources

**FRED HUTCHINSON
CANCER RESEARCH CENTER**
A LIFE OF SCIENCE

**Fred Hutchinson Cancer
Research Center**
Seattle, Washington
206.667.5000

**SEATTLE
CANCER CARE
ALLIANCE**

Fred Hutchinson Cancer Research Center
UW Medicine
Children's Hospital and Regional Medical Center

Seattle Cancer Care Alliance
Seattle, Washington
206.288.SCCA (7222)
www.seattlecca.org

Instituto Nacional del Cáncer

de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.

¿Tiene preguntas sobre cáncer?
Llame al 1-800-422-6237

BUSCAR

[Página principal](#)

[El cáncer](#)

[Tipos de cáncer](#)

[Apoyo y recursos](#)

[Noticias](#)

[Nuestro Instituto](#)

Noticias en español

[Contacte la Oficina de Prensa del NCI](#) (solo disponible en inglés)

[In English](#)

[En español](#)

Publicación: 29 de junio de 2011

Opciones

 [Imprimir página](#)

 [Enviar este documento](#)

 [Compartir](#)

Recursos más consultados

Una guía de EE UU reabre el debate sobre el cribado de cáncer de pulmón

- Los principales hospitales estadounidenses aconsejan hacer TAC a los fumadores intensivos
- Expertos españoles descartan que la medida sea coste-eficaz
- [El cribado de cáncer de próstata, en entredicho](#)
- [Desarrollar la Ley de Salud Pública](#)
- [Aumento del cáncer de pulmón en mujeres](#)
- **TEMA: el cáncer**

EMILIO DE BENITO | Madrid | 4 ENE 2012 - 16:17 CET

Estudio financiado por los NIH indica que hay una reducción de 20% en la mortalidad por cáncer de pulmón con tomografía computarizada de dosis baja en comparación con rayos X de pecho

Los científicos han encontrado una reducción de 20% en las muertes por cáncer de pulmón entre fumadores y ex-fumadores empedernidos que fueron examinados con tomografía computarizada (TC) espiral de baja dosis en comparación con quienes fueron examinados con rayos X de pecho. Los primeros resultados de investigación del Estudio Nacional de Exámenes de Pulmón (*National Lung*



Cribado del cáncer, población general. USA

Table 3. Computed Tomography Screening Recommendations

Organizations	Primary Population for Screening		Other Populations for Screening	
	Recommendations	AHA Level of Evidence ^a	Recommendations	AHA Level of Evidence ^a
American Association for Thoracic Surgery (AATS)	Aged 55-79 y ≥30 Pack-years of smoking	B	Aged ≥50 y ≥20 Pack-years of smoking Additional risk factor(s) ^b or Lung cancer survivor ≥5 y	B C
American College of Chest Physicians (ACCP) and American Society of Clinical Oncology (ASCO)	Aged 55-74 y ≥30 Pack-years of smoking Former smokers must have quit within past 15 y	B ^c	NR	NA
American Cancer Society	Aged 55-74 y ≥30 Pack-years of smoking Former smokers must have quit within past 15 y	B	NR	NA
National Comprehensive Cancer Network (NCCN)	Aged 55-74 y ≥30 Pack-years Former smokers must have quit within past 15 y	B	Aged ≥50 y ≥20 Pack-years of smoking Additional risk factor(s) ^d	B



- 1. For smokers and former smokers ages 55 to 74 who have smoked for 30 pack-years or more and either continue to smoke or have quit within the past 15 years, ASCO suggests that annual screening with LDCT should be offered over both annual screening with chest radiograph or no screening, **but only** in settings that can deliver the comprehensive care provided to NLST participants.*

- 2. For individuals who have accumulated fewer than 30 pack-years of smoking, are either younger than 55 or older than 74, or who quit smoking more than 15 years ago, as well as for individuals with severe comorbidities that would preclude potentially curative treatment and/or limit life expectancy, ASCO suggests that CT screening should not be performed.*

Cribado del cáncer, población general

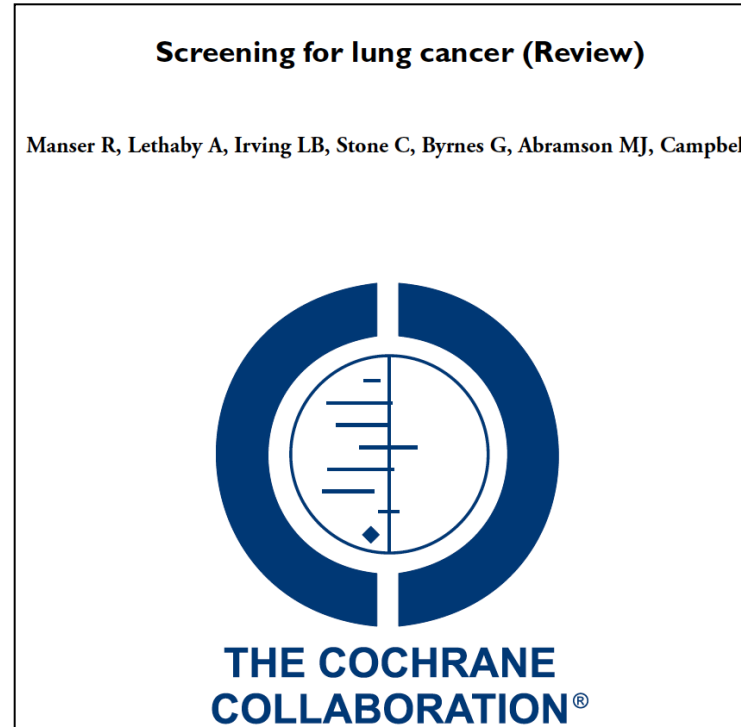
Original Investigation

Overdiagnosis in Low-Dose Computed Tomography Screening for Lung Cancer

Edward F. Patz Jr, MD; Paul Pinsky, PhD; Constantine Gatsonis, PhD; JoRean D. Sicks, MS; Barnett S. Kramer, MD, MPH; Martin C. Tammemägi, PhD; Caroline Chiles, MD; William C. Black, MD; Denise R. Aberle, MD; for the NLST Overdiagnosis Manuscript Writing Team

CONCLUSIONS AND RELEVANCE More than 18% of all lung cancers detected by LDCT in the NLST seem to be indolent, and overdiagnosis should be considered when describing the risks of LDCT screening for lung cancer.

Cribado del cáncer, población general



The current evidence does not support screening for lung cancer with chest radiography or sputum cytology. Annual low-dose CT screening is associated with a reduction in lung cancer mortality in high-risk smokers but further data are required on the cost effectiveness of screening and the relative harms and benefits of screening across a range of different risk groups and settings.

Cribado del cáncer, población general (España)

SEPAR

Artículo especial
Cribado de
después de
Alberto Ruano
^a Área de Medicina Preve
^b CIBER de Epidemiología
^c Servicio de Neumología

nota de
prensa



ja dosis
o

Es la conclusión de un estudio de revisión que se presentará en el 50º Congreso SEPAR

**La detección precoz del cáncer de pulmón
en pacientes con EPOC podría reducir su
mortalidad**

r de pulmón con TC de
individual.

SEOM

difícilmente comparables.
baja dosis para fumadores

5. Cáncer de Pulmón

En la actualidad, no se recomienda el screening de cáncer de pulmón en individuos asintomáticos.

Se ha empleado algún tipo de cribado en población seleccionada basada en radiografía de tórax, citología de esputo, TC y TC espiral con resultados discordantes y contradictorios sin reducción de la mortalidad global. La tomografía computarizada puede diagnosticar el cáncer de pulmón en sus estadios iniciales; sin embargo, la tasa de positivos falsos es alta relacionándose con un mayor uso de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

GLC

- Buscar alteraciones genéticas
- Alteraciones en la actividad de los genes (epigenoma)

ESMO

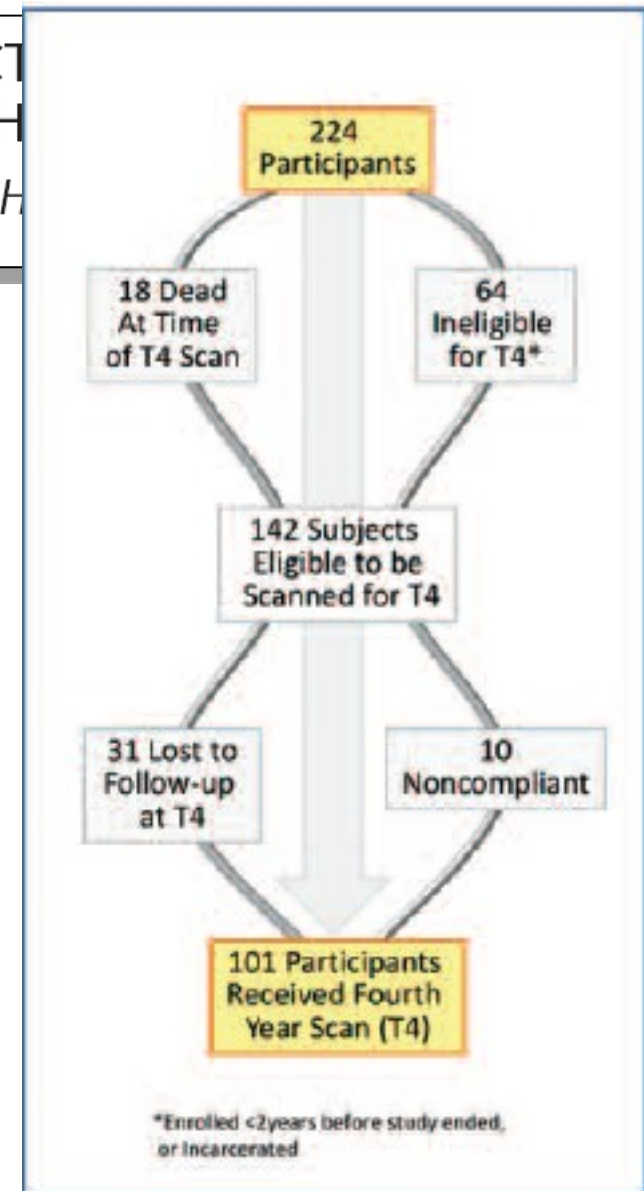
Ruano-Ravira A, et al. Arch Bronconeumol 2013

¿Cribado del cáncer de pulmón población VIH?

- En pacientes **VIH**, un estudio realizado
 - En **Baltimore** (US)
 - 224 en seguimiento 2006-2013
 - Mayores de **25** años
 - Y más de **20** paq/año
 - TC inicial y anual
 - **48** años, media de **34** paq/año
 - 90% raza **negra**, 71% varones
 - CD4 400 y **60%** CV <400 copias
 - Se detecta **sólo un caso** de cáncer de pulmón

Prospective CT
a H
H

r in



¿Cribado del cáncer de pulmón población VIH?

En pacientes VIH en Francia

- Durante 2006-2013
- Mayores de **40** años
- Y más de **20** paq/año
- CD4 **nadir** <350
- TC inicial

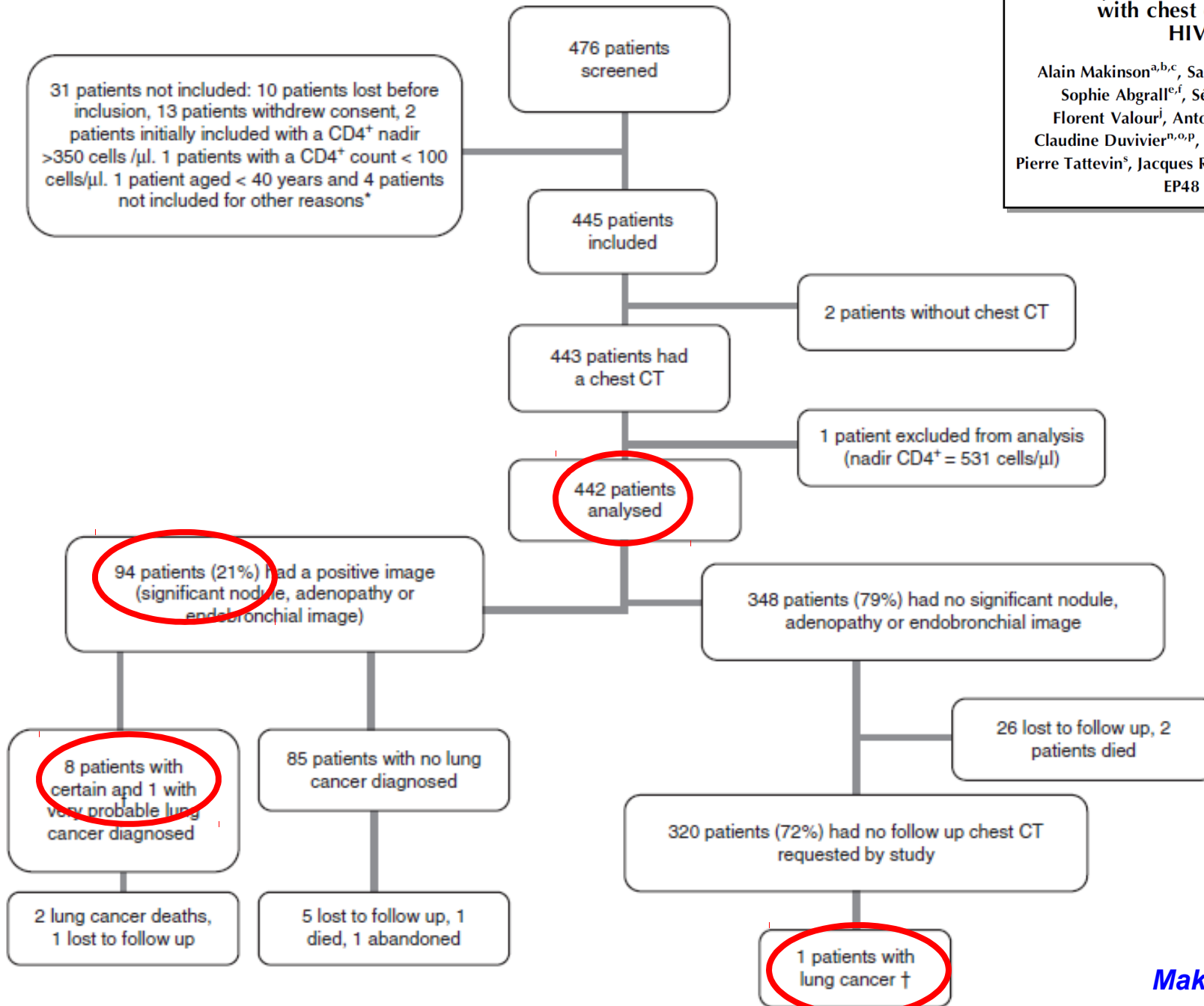
- 442 incluidos, seguimiento dos años
- **49** años, media de **20** paq/año
- 81% edad <55 años, 84% varones
- CD4 nadir **168** y CD4 actual **574** y **90%** CV <50 copias/ml
- 54 (12%) dos TC y 22 (5%) tres TC

Feasibility and efficacy of early lung cancer diagnosis with chest computed tomography in HIV-infected smokers

Alain Makinson^{a,b,c}, Sabrina Eymard-Duvernay^a, François Raffi^d,
Sophie Abgrall^{e,f}, Sébastien Bommart^{g,h}, David Zucmanⁱ,
Florent Valour^j, Antoine Cheret^k, Isabelle Poizot-Martin^{l,m},
Claudine Duvivier^{n,o,p}, Jean-Marc Mauboussin^q, Fabrice Bonnet^r,
Pierre Tattevin^s, Jacques Reynes^{a,b}, Vincent Le Moing^{a,b}, for the ANRS
EP48 HIV CHEST study Team

Feasibility and efficacy of early lung cancer diagnosis with chest computed tomography in HIV-infected smokers

Alain Makinson^{a,b,c}, Sabrina Eymard-Duvernay^a, François Raffi^d,
 Sophie Abgrall^{e,f}, Sébastien Bommart^{g,h}, David Zucmanⁱ,
 Florent Valour^j, Antoine Cheret^k, Isabelle Poizot-Martin^{l,m},
 Claudine Duvivier^{n,o,p}, Jean-Marc Mauboussin^q, Fabrice Bonnet^r,
 Pierre Tattevin^s, Jacques Reynes^{a,b}, Vincent Le Moing^{a,b}, for the ANRS
 EP48 HIV CHEST study Team



Conclusiones

- **TC** seguro y eficaz
- Se detectan CP en etapas **tempranas**
- > **45** años
- Con CD4 **nadir** <350
- Grandes **fumadores**
- Se diagnostica también otros **eventos**

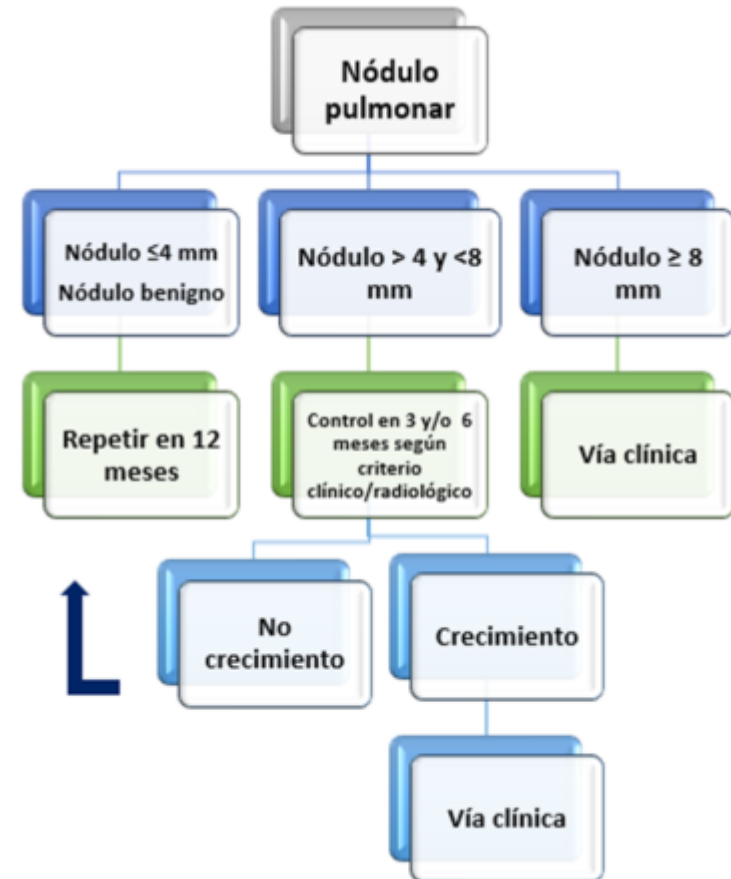
Feasibility and efficacy of early lung cancer diagnosis with chest computed tomography in HIV-infected smokers

Alain Makinson^{a,b,c}, Sabrina Eymard-Duvernay^a, François Raffi^d,
Sophie Abgrall^{e,f}, Sébastien Bommart^{g,h}, David Zucmanⁱ,
Florent Valour^j, Antoine Cheret^k, Isabelle Poizot-Martin^{l,m},
Claudine Duvivier^{n,o,p}, Jean-Marc Mauboussin^q, Fabrice Bonnet^r,
Pierre Tattevin^s, Jacques Reynes^{a,b}, Vincent Le Moing^{a,b}, for the ANRS
EP48 HIV CHEST study Team

Estudio multicéntrico detección precoz del CP en pacientes con infección por el VIH (Estudio GeSida 8815)

Objetivo: rentabilidad diagnóstica

- Nadir de CD4 < **200**
- Fumador de > **20** paq/año
- Exfumador de menos de 15 años
- Edad >**45** años
- **TC** torácico de baja radiación
- TC **anual**
- Estudio a **cuatro** años



Estudio multicéntrico detección precoz del CP en pacientes con infección por el VIH (Estudio GeSida 8815)

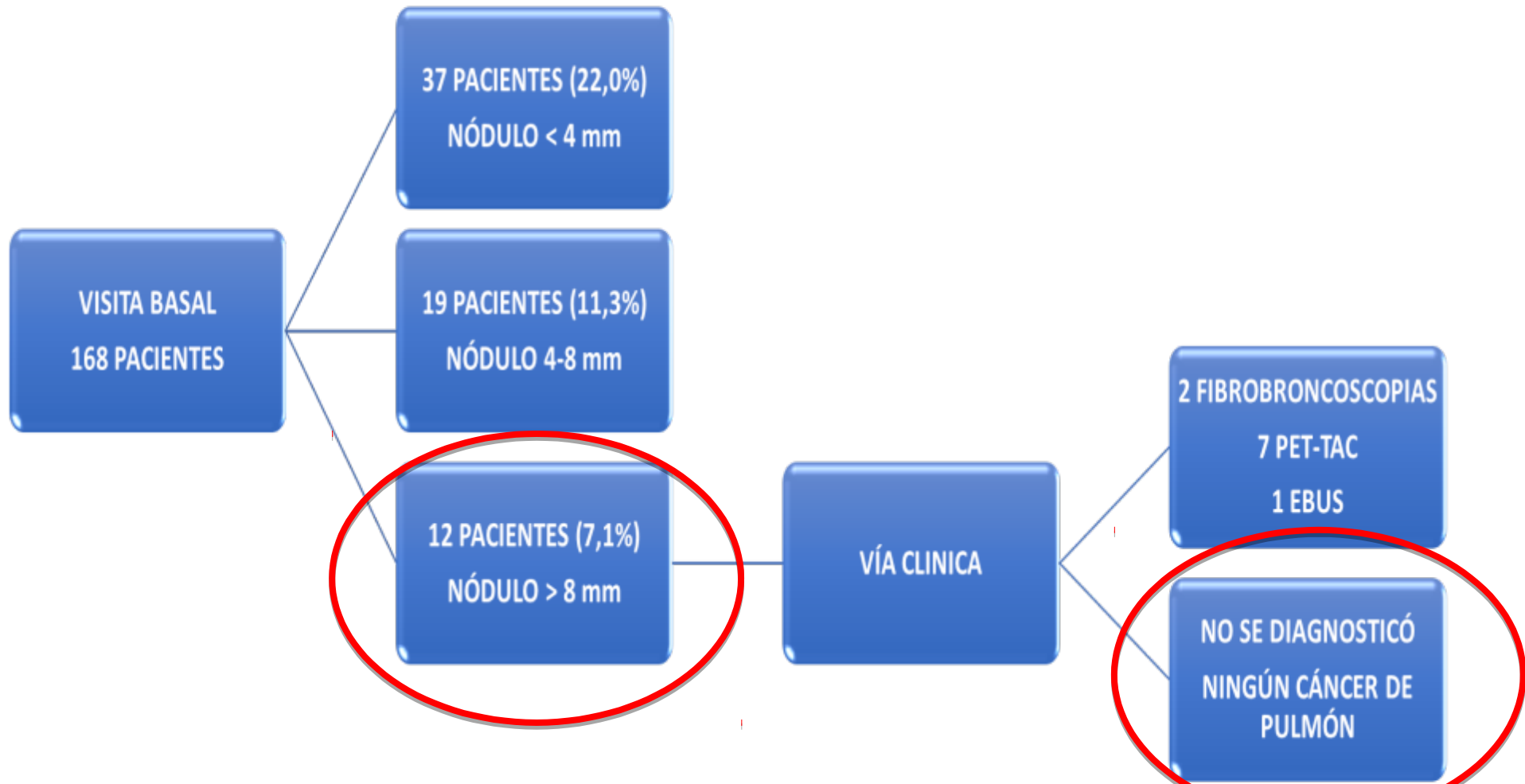
	Visita inicial	1 año	2 años	3 años	4 años
Edad	Y				
Sexo	Y				
Nacionalidad	Y				
Riesgo VIH	Y				
Años de infección	Y				
CDC grupo	Y	Y	Y	Y	Y
TAR	Y	Y	Y	Y	Y
Años en TAR	Y				
CD4+ nadir	Y				
CD4+ actual	Y	Y	Y	Y	Y
Carga viral actual	Y	Y	Y	Y	Y
Antecedentes familiares	Y				
Patología pulmonar activa	Y	Y	Y	Y	Y
Tabaco	Y	Y	Y	Y	Y
TC torácico	CT0	CT1	CT2	CT3	CT4

Han realizado la visita inicial 168 pacientes

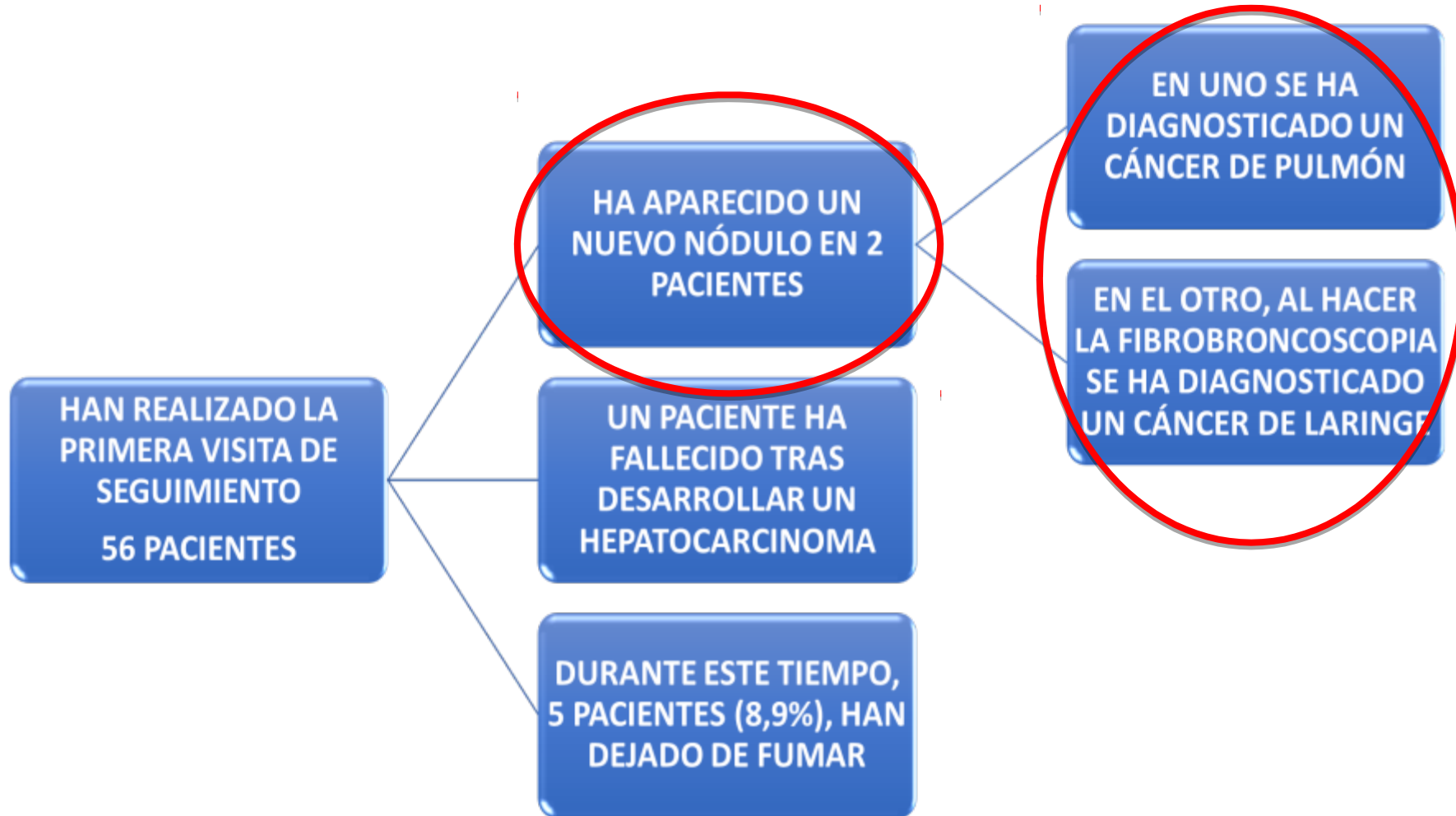
Valencia ME, et al GeSida 2017

	N=168
Varones	135 (80,4%)
Edad años [Media (DT)]	56 (6)
Nacidos en España	155 (92,3%)
Conducta de riesgo	
- Parenteral	77 (45,8%)
- Sexual	80 (47,6%)
- Otros +Desconocido	11 (6,7%)
Estadio CDC	
- Asintomático	48 (28,5%)
- Síntomas menores	54 (32,1%)
- Sida	66 (39,2%)
Tiempo en TAR [Mediana (RI)]	18,7 (14,2-21,0)
TAR basado	
- Inhibidor integrasa	45 (26,7%)
- No análogo	53 (31,5%)
- Inhibidor proteasa	20 (11,9%)
- Monoterapia	13 (7,7%)
- Biterapia	32 (19%)
- Otros	5 (2,9%)
Carga viral indetectable	159 (94,6%)
Nadir CD4+ mm ³ [Mediana (RI)]	104 (48-152)
CD4+ al realizar TC [Mediana (RI)]	590 (419-867)
CD8+ al realizar TC [Mediana (RI)]	907 (628-1144)
Antecedentes familiares CP	12 (7,1%)
Tuberculosis previa	15 (8,9%)
Número paquetes/año* [Mediana (RI)]	37 (28-46)
* Basado en 111 individuos con información disponible	

Estudio multicéntrico detección precoz del CP en pacientes con infección por el VIH (Estudio GeSida 8815)



Estudio multicéntrico detección precoz del CP en pacientes con infección por el VIH (Estudio GeSida 8815)



Estudio multicéntrico detección precoz del CP en pacientes con infección por el VIH (Estudio GeSida 8815)

Otros hallazgos en el TC

HALLAZGO	n (%)
Bronquiectasias	22 (13,1%)
Signos de EPOC	99 (58,9%)
Coronarias calcificadas	58 (34,5%)
Lesiones residuales de TBC	58 (34,5%)
Dilatación aortica	8 (4,8%)
Hipertensión pulmonar	5 (3,0%)

Cribado del cáncer de pulmón en población VIH

Recomendaciones actuales

*No hay evidencias claras para recomendar el cribado generalizado con CT de baja radiación en los pacientes con infección por el VIH. En aquellos centros que realicen este cribado en la población general se deberá ofertar con los **mismos** criterios a los pacientes con infección por el VIH asintomáticos (**B-II**).*

Sumario

- Introducción
- Importancia
- Patogenia
- Nuestra experiencia
- Manejo
- Cribado
- **Prevención**
- Mensajes finales

Prevención del cáncer de pulmón

- *Tratamiento del tabaquismo*
- *Diagnóstico **precoz** infección VIH y TAR precoz*
- *Mantener la población VIH con CD4 **elevados***
- ***Vacunaciones** (neumococo, gripe...)*



Terapias para la deshabituación tabáquica

1. Intervenciones psicológicas
2. Intervenciones farmacológicas
3. Otras intervenciones

Intervenciones psicológicas

- **Consejo** médico en cada visita
- Manuales **autoayuda**
- Autoregistros
- Hojas de **registro** personalizadas
- Actividades **alternativas**
- Intervenciones en **Grupo**
- Intervenciones **psicológicas**



Dentro del plazo de un mes, fije un día para dejar de fumar

Día Mes Año

--	--	--



- > Considere este día como inaplazable bajo cualquier circunstancia.
- > Al fijar esta fecha, procure que no sea una época de especial tensión, de excesivo trabajo, de grandes preocupaciones, de cambios, de exámenes, etc.
- > Los días más favorables para dejar de fumar pueden ser: el inicio de un fin de semana, un día que coincida con un grato aniversario, con el cumpleaños de una persona querida, un día durante sus vacaciones, o cualquier día en el que pueda planificar un poco cómo organizar su tiempo.

En casa:	
Al levantarme...	
Después de las comidas...	
Ver televisión...	
Si mi pareja fuma...	
Otras:	
En el trabajo:	
Al intentar concentrarme...	
Durante las pausas o descansos...	saldré al aire libre, daré un paseo, leeré mi revista favorita
Al coger el teléfono...	tendré un bolígrafo en la mano
En momentos de estrés...	respiraré, intentaré aligerar mi agenda por algunos días
Otras:	
Durante el tiempo libre:	
Amigos que fuman...	les pediré que no fumen en mi presencia, saldré con amigos que no fuman
En una fiesta...	saldré al aire libre y respiraré
Ir de copas...	iré al cine, al teatro, a un museo
En un momento de ocio...	tendré a mano un zumo o un delicioso cóctel de frutas
Otras:	

Tratamiento farmacológico

- Terapias con **sustitutivos** de la nicotina
 - Chicles, parches, spray
- Fármacos que actúan sobre el síndrome de abstinencia
 - Clonidina
- Fármacos que actúan sobre los cambios de humor
 - Antidepresivos: **bupropion**, nortriptilina y doxepina
 - Antagonistas o agonistas de los receptores nicotínicos: **vareniciclina**
 - Fármacos adversivos: acetato de plata
- Cigarrillo **electrónico**

Fármacos

Medication	Common Side Effects	Cautions/Considerations
<p>Varenicline (Rx)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • WARNING: <i>The FDA has issued warnings regarding depressed mood, agitation, behavior change, suicidal ideation, and suicide associated with the use of varenicline.</i> • Nausea, sleep disturbance, and abnormal, vivid, or strange dreams • Side effects may be exacerbated by HIV medications, such as efavirenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Use with caution in patients with history of psychiatric illness. Monitor closely for mood and behavior changes. • Use with caution in patients with significant kidney disease (CrCl < 30 mL/min) or on dialysis. • No contraindications for patients with cardiovascular disease.
<p>Bupropion Sustained Release (Rx)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • WARNING: <i>Antidepressant medicines may increase suicidal thoughts or actions in some children, teenagers, and young adults within the first few months of treatment. Depression and other serious mental illnesses are the most important causes of suicidality. Some people may have a particularly high risk for suicidal thoughts or actions.</i> <p>Insomnia, dry mouth</p> <p>Side effects may be exacerbated by HIV medications, such as efavirenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicated in patients who have a history of seizures or eating disorders, who are taking other forms of bupropion, or who have used an MAO inhibitor in the previous 14 days. • Monitor symptoms, (such as depression, mood changes, and sleep disturbance) closely.

Cigarrillo electrónico

- China en el 2003
- Se ha generalizado, muy popular
- Líquido que se evapora y se aspira
- ¿Qué contiene?
 - Propilenglicol, glicerina y nicotina
 - Formaldeido, acetaldehido, acroleinas
 - Metales pesado
 - Saborizantes
 - Otros
- **FDA, OMS**, no indicado como tratamiento para dejar de fumar
- **SEPAR**: producto medicinal y como tal regularlo

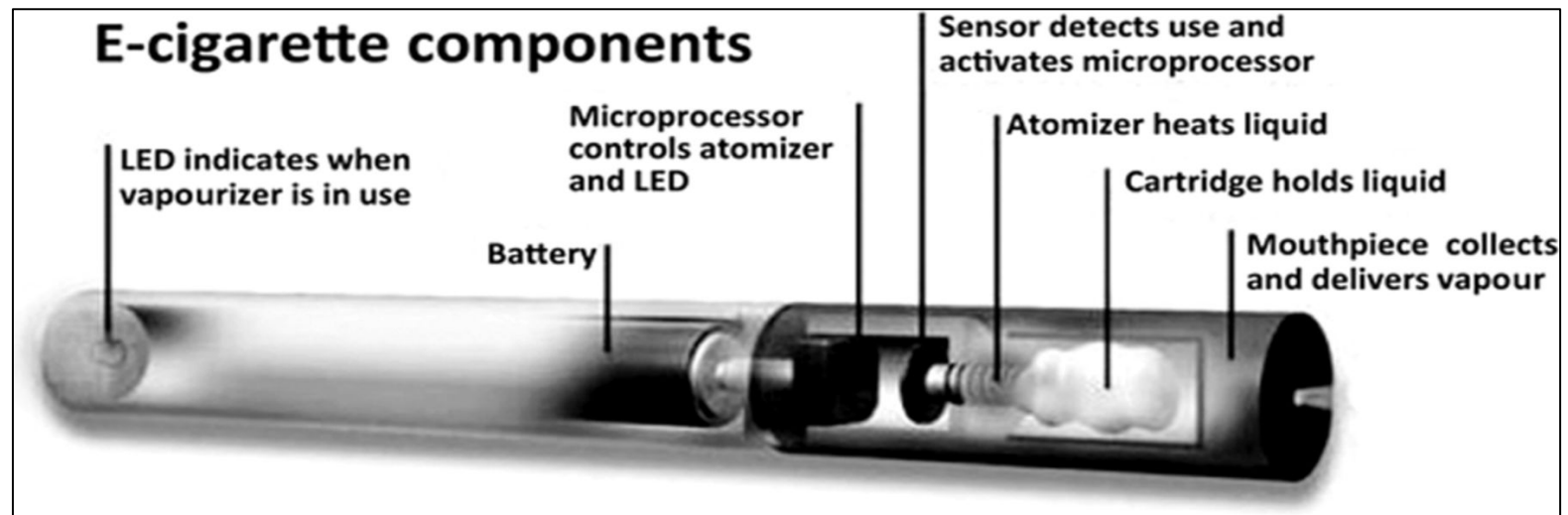


US FDA. Regulation of e-cigarettes and other tobacco products 2011. Disponible en: <http://www.fda.gov/newsevents/publichealthfocus/ucm252360.htm>

OMS. Marketers of electronic cigarettes should halt unproved therapy claims 2008. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr34/en/>

Electronic Cigarettes in North America: History, Use, and Implications for Smoking Cessation

Caroline Franck, Talia Budlovsky, Sarah B. Windle, Kristian B. Filion and Mark J. Eisenberg



Franck C et al. *Circulation*. 2014;129:1945-1952

Otras Intervenciones

- Acupuntura
- Hipnosis
- Meditación
- Láser
- Tratamiento con hierbas naturales



Experiencia en población VIH



NIH Public Access

Author Manuscript

J Addict Behav Ther Rehabil. Author manuscript; available in PMC 2014 May 15.

Published in final edited form as:

J Addict Behav Ther Rehabil. ; 2(3): 1000112–. doi:10.4172/2324-9005.1000112.

Smoking Cessation Interventions in HIV-Infected Adults in North America: A Literature Review

Patricia A. Cioe^{1,*}

¹Brown University, Center for Alcohol & Addiction Studies, Providence, RI 02903, USA

Experiencia en población VIH

Author	Design; (N)	Purpose/intervention/follow up	Outcomes
Humfleet [31]	RCT; (209)	To compare efficacy of 3 smoking cessation interventions: NRT with counseling, or Internet-based counseling, or self-help material; 52 weeks	Smoking abstinent rates 15–29%, $p > .05$, no difference among treatment groups. Lower mood disturbance scores associated with abstinence.
Matthews [24]	NR; (31)	Feasibility study of culturally tailored intervention for AA males; 7-session group treatment with NRT; 3 months	87% retention at 3 months; 52% attended all 6 sessions; 7-day PP at 3 months 6.4%; past year alcohol use 80%
Cui [22]	NR; (36)	12 week open-label varenicline pilot; 6 months	28% study drop out; 4-week CAR 42% through week 12 and 28% through week 24
Ferketich [23]	NR; (228)	12 weeks of telephone counseling with NRT or varenicline; 3 months	Confirmed abstinence at 3 months: 11.8% NRT, 25.6% varenicline, OR 2.75, 95% CI 1.57–4.84
Moadel [28]	RCT; (145)	Intensive group therapy (8 sessions) compared to standard care; all received NRT; 3 months	Biochemically confirmed 7-day PP: 19.2% vs. 9.7%, $p = 0.11$; lower loneliness scores associated with abstinence; attendance of at least 7 sessions associated with higher quit rates
Vidrine [30]	RCT; (474)	UC compared to CPI, all received NRT; 3 months	7-day PP 3% in UC group vs. 12% in CPI; OR 4.3, 95% CI 1.9, 9.8, $p < .0001$
Ingersoll [26]	RCT; (40)	Self-guided reading plus NRT vs. MI plus NRT; 3 months	87.5% completed 3-month follow-up; no significant difference in biochemically confirmed abstinence between groups
Lloyd-Richardson [27]	RCT; (444)	UC (2 brief sessions) plus NRT vs. MET (4 sessions) plus NRT; 6 months	72% completed 6-month follow-up; Abstinence at 6-months: MET 9% vs. UC 10%; $p > 0.76$
Vidrine [29]	RCT; (95)	UC vs. CPI; all received NRT; 3 months	Abstinence in 24-hours prior to assessment: 10.3% vs. 36.8%; OR 5.6, 95% CI 1.4–22.4, $p = 0.016$
Wewers [25]	NR; (15)	NRT plus weekly face-to-face or telephone counseling vs. written self-help materials; 8 months	8 month biochemically confirmed abstinence: 50% vs. 0% ($\chi^2 = 7.41$, $p = 0.006$, $df = 1$)

¿Qué podemos hacer con respecto al consumo de tabaco?

- Hacer algún curso de **entrenamiento**
- Ser nosotros **conscientes** del problema
- **Transmitirlo** a nuestros pacientes
- *Preguntar, apuntar, informar, aconsejar, sugerir, alentar*
- Uso de los **recursos** disponibles
 - Guías
 - Centros de Salud
- Aquellos en la etapa **Preparación**
 - Dedicar más tiempo
 - Invitar a participar en algún programa específico
- ***"No esperar resultados sorprendentes si no hacemos algo diferente"***

Mensajes finales

- *TNDS: cáncer de pulmón*
- *Podemos hacer cosas*
 - *Tratamiento del **tabaquismo***
 - *Dco precoz y generalización del **TAR***
- *Programas de **cribado** (Estudios o EC)*
- ***Manejo** diagnóstico-tratamiento*



¡Gracias.....por no fumar!