

# Carcinoma escamoso de origen desconocido en un paciente infectado por el VIH

---

ALEXANDRE PÉREZ GONZÁLEZ, GUILLERMO POUSADA, ANTONIO OCAMPO

# Antecedentes del caso

---

Varón de 57 años

Infección por VIH-1 (1987)

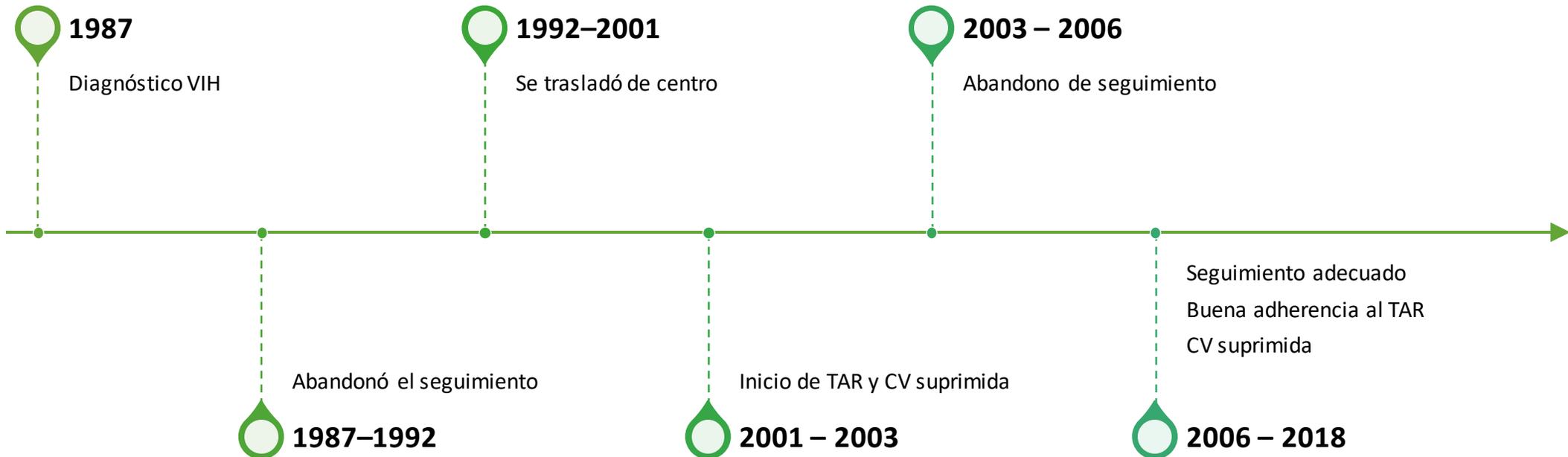
Ex-UDVP

Estadio CDC B3

Nadir 82 CD4+

Coinfección por el VHB y VHD

# Seguimiento en consulta



# Programa de displasia anal



# Septiembre 2018

---

Situación VIH estable

CV VIH indetectable

CD4+ 609 c/uL (32%)

TAR: EVG/c/FTC/TAF

# Ingreso hospitalario

---

Síndrome constitucional

---

TC body: nódulos pulmonares (sugestivos de metástasis) y TEP

---

Biopsia nódulo pulmonar: carcinoma escamoso invasivo con VPH-16 en tejido

---

Colonoscopia normal

---

Anoscopia normal

---

PET-TC adenopatías abdominales y retroperitoneales, sin localizar primario

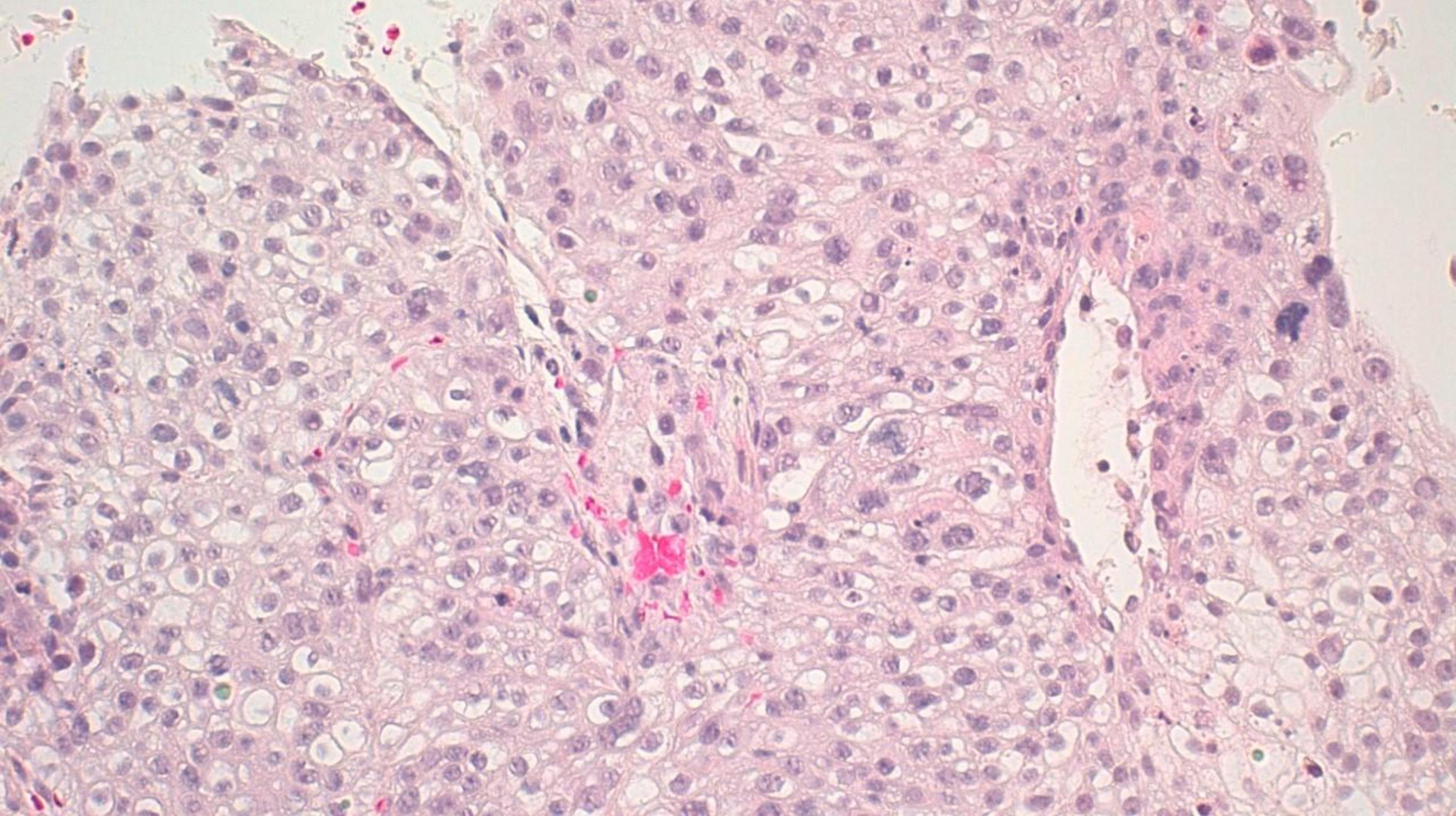
---

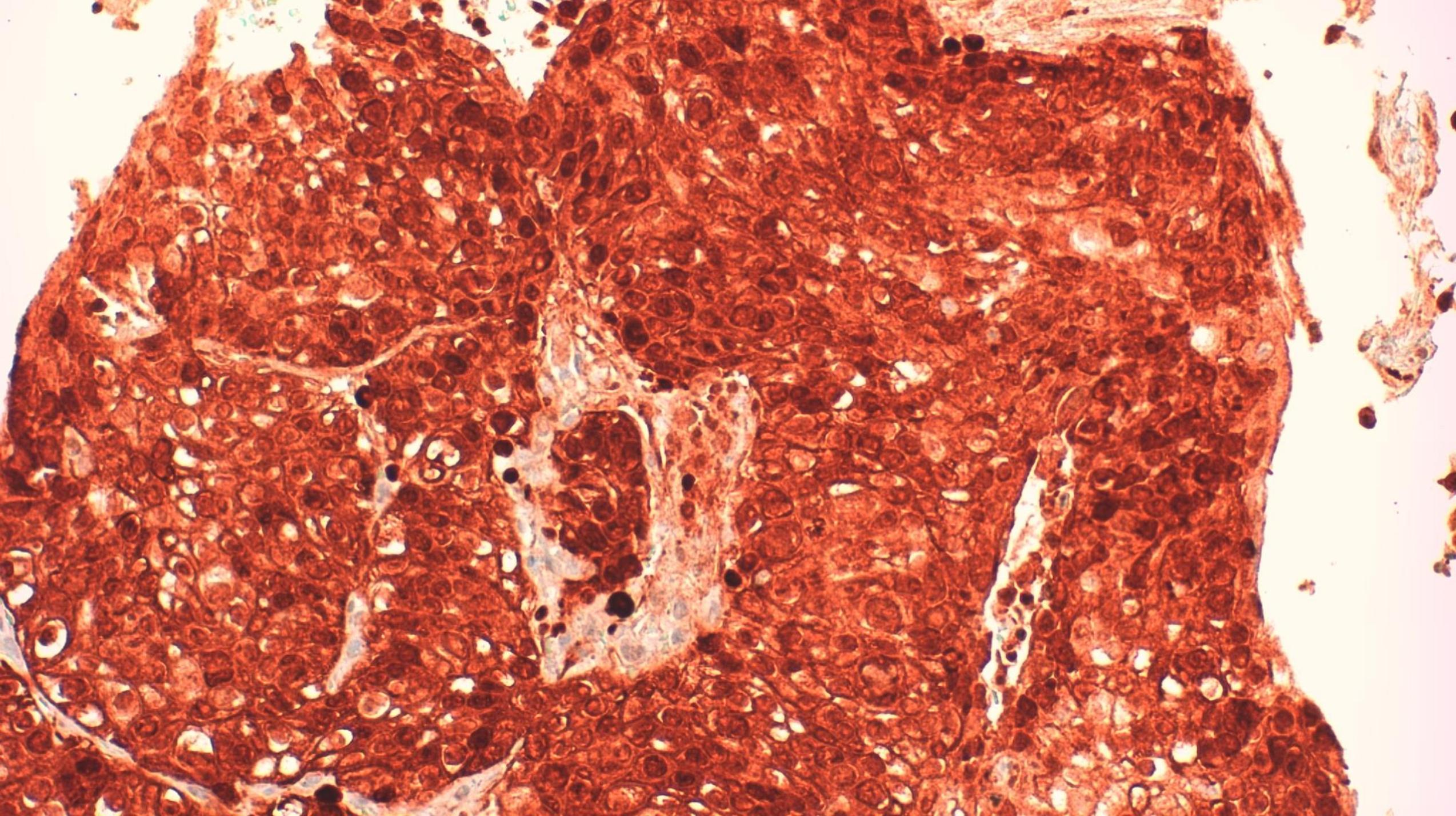
VPH-16 positivo en enjuague oral

---

Exploración ORL completa normal

---





Cambio TAR a RAL +  
FTC/TAF  
Inicio QMT

Nov. 2018

Ene. 2019

Feb. 2019

Mar. 2019

Progresión de las lesiones

Progresión  
retroperitoneal  
Nefrostomía paliativa  
RAL se sustituye por RPV  
(intolerancia)

Fallecimiento

# CA. escamoso

---

Origen más frecuente: cérvix en mujeres, ano en varones

Incremento de su incidencia en PLWH

Asociados a VPH-16

Habitualmente es posible atribuirle un tumor primario, pero a veces debutan diseminados

# Actitud frente a un CA escamoso

---

En varones: anoscopia, examen ORL minucioso (orofaringe)



En mujeres: examen gine. ± colposcopia, examen orofaringe



PET-TC puede ser de utilidad como rastreador



QMT-RDT tiene una efectividad “aceptable”

# Papel de la consulta VIH en los CA escamosos asociados a VPH

---

Vacunación VPH, lo más precoz posible

Mantener el mejor estado inmunoviológico posible

Revisiones ginecológicas periódicas (reducen morbimortalidad)

Revisiones de displasia anal (reducen diagnóstico de CA escamoso, ANCHOR)

No existen programas de despistaje de lesiones ORL ni peneanas

Pero podemos y debemos explorar

Sí existen lesiones precursoras de CA pene (PeIN) que podemos tratar