

NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO ESPAÑOL, PIONERO A NIVEL MUNDIAL, CONSTATA QUE LAS PERSONAS CON VIH NO PRESENTAN MAYOR RIESGO DE CÁNCER TRAS UN TRASPLANTE HEPÁTICO

- Los resultados de este trabajo de investigación –el primero de su ámbito a nivel mundial y que acaba de ser publicado en la revista *Clinical Infectious Diseases*– aportan evidencia sólida sobre los beneficios del trasplante de órganos en esta población, sobre la que persistía la preocupación de que la carga de inmunosupresión y la infección por el VIH pudieran aumentar el riesgo de cáncer postrasplante
- Los tumores más frecuentes diagnosticados tras el trasplante fueron el linfoma no Hodgkin, el cáncer de pulmón y los cánceres de cabeza y cuello, un patrón similar al descrito en la población general trasplantada. Además, el momento de aparición, la distribución de los tipos tumorales y el estadio en el momento del diagnóstico no mostraron diferencias relevantes entre personas con y sin VIH
- Otro hallazgo clave es que la supervivencia tras el diagnóstico de cáncer tampoco varió según el estado serológico. El único factor asociado al desarrollo de tumores fue la mayor edad en el momento del trasplante, lo que refuerza la idea de que el riesgo está más vinculado al envejecimiento y a la exposición acumulada a factores carcinogénicos que a la infección por VIH en sí misma

Madrid, 17 de abril de 2026.- Las personas que viven con VIH pueden someterse a un trasplante hepático sin que ello suponga un aumento del riesgo de desarrollar cáncer tras la intervención, según concluye un estudio prospectivo multicéntrico realizado en España con más de mil receptores de trasplante y que han liderado expertos de GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica), gestionado a través de la Fundación SEIMC-GeSIDA y en el que han colaborado investigadores del CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC) y de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). Los resultados de este trabajo de investigación –el primero de su ámbito a nivel mundial y que acaba de ser publicado en la revista *Clinical Infectious Diseases*, la principal revista de la Sociedad Americana de

Enfermedades Infecciosas (IDSA)– aportan evidencia sólida sobre los beneficios del trasplante de órganos en esta población, sobre la que persistía la preocupación de que la carga de inmunosupresión y la infección por el virus pudieran aumentar el riesgo de cáncer postrasplante.

El trabajo analizó la aparición de tumores por primera vez tras el trasplante en una cohorte de 272 receptores con VIH y 816 receptores sin infección, todos ellos trasplantados de hígado entre 2002 y 2012 y seguidos durante un periodo prolongado que superó los cinco años de mediana. Se excluyeron del análisis la recurrencia del carcinoma hepatocelular y los cánceres cutáneos no melanoma, centrando el estudio en tumores sólidos y hematológicos clínicamente más relevantes.

A pesar de que las personas con VIH eran algo más jóvenes en el momento del trasplante, la incidencia de cáncer fue comparable entre ambos grupos. Durante el seguimiento, el 5,9% de las personas con VIH y el 7,5% de las no infectadas desarrollaron un tumor maligno, una diferencia que no alcanzó significación estadística. La incidencia acumulada a cinco y diez años fue prácticamente idéntica en ambos grupos, situándose en torno al 6% y el 12–13%, respectivamente.

Los tumores más frecuentes diagnosticados tras el trasplante fueron el linfoma no Hodgkin, el cáncer de pulmón y los cánceres de cabeza y cuello, un patrón similar al descrito en la población general trasplantada. Además, no se observaron diferencias relevantes entre personas con y sin VIH en cuanto al momento de aparición, la distribución de los tipos tumorales y el estadio en el momento del diagnóstico de cáncer.

Otro hallazgo clave es que la supervivencia tras el diagnóstico de cáncer tampoco varió según el estado serológico. El único factor asociado al desarrollo de tumores fue la mayor edad en el momento del trasplante, lo que refuerza la idea de que el riesgo está más vinculado al envejecimiento y a la exposición acumulada a factores carcinogénicos que a la infección por VIH en sí misma.

“Estos resultados contribuyen a disipar una de las principales preocupaciones históricas en torno al trasplante de órganos sólidos en personas con VIH: la posibilidad de que la inmunosupresión necesaria para evitar el rechazo, sumada a la alteración inmunológica asociada al virus, incrementara de forma sustancial el riesgo oncológico. La evidencia generada indica que, en el contexto actual de tratamiento antirretroviral eficaz y seguimiento especializado, esta población no presenta un perfil de riesgo diferencial”, explica el Dr. José María Miró, del Hospital Clinic de Barcelona y el centro de investigación IDIBAPS.

La realización de este estudio ha sido posible gracias al apoyo por la Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE) y el Ministerio de Sanidad, lo que subraya el papel de la investigación pública en la mejora de la atención a las personas con VIH y en la eliminación de barreras clínicas basadas en evidencias obsoletas.

Puede acceder al estudio completo a través de [este enlace](#).

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 382)