

## 1790 - FACTORES RELACIONADOS CON LA RECURRENCIA DE LESIONES ANALES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO EN HOMBRES CON INFECCIÓN POR VIH

*Joan Sanchís Sanchís, María Dolores Quiles García, Álvaro Alejandro de Oña, María Cristina Blasco Avaria, María Casanova Pérez-Manglano, Lorena Manglano Martínez, Blanca Serer Ortega y Belén Roig Espert*

*Hospital de Manises, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La incidencia de carcinoma escamoso de canal anal en los pacientes con infección por VIH se encuentra en progresivo aumento. Las lesiones intraepiteliales de alto grado se corresponden al daño previo al desarrollo de malignidad, por lo que su presencia y sobre todo su recurrencia, podrían predecir el desarrollo de esta neoplasia. El objetivo del estudio es identificar posibles factores clínicos o analíticos que puedan relacionarse con la recurrencia de estas lesiones premalignas.

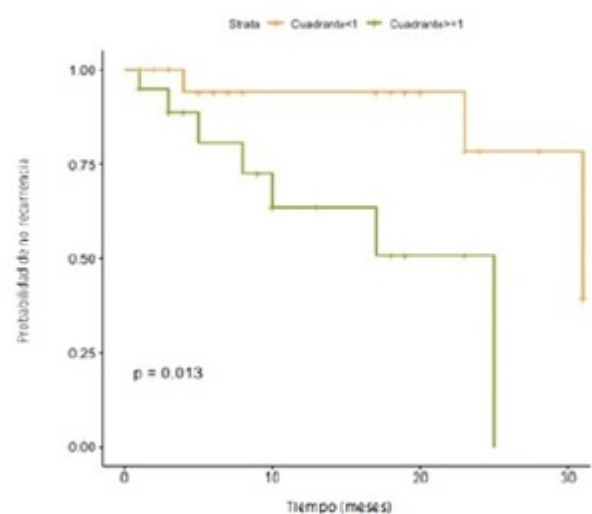
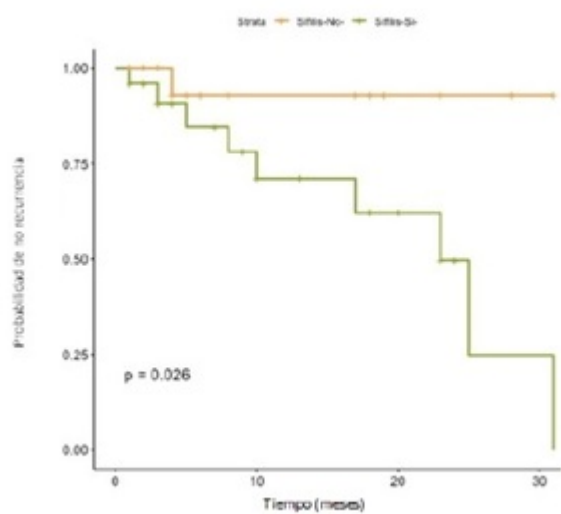
**Métodos:** Se ha realizado un estudio longitudinal retrospectivo. Se incluyeron hombres que tienen sexo con hombres, con infección VIH y con edad mayor a 18 años que se sometieron al programa de cribado de carcinoma anal mediante anoscopia con toma de biopsia. Se seleccionaron aquellos pacientes con hallazgo de al menos una lesión intraepitelial de alto grado en la biopsia. Los sujetos se dividieron en tres grupos según la presencia y grado de recurrencia.

**Resultados:** De los 256 pacientes que se someten al programa de cribado con anoscopia, se incluyeron 44 (17,19%) participantes con lesiones de alto grado en la biopsia, cuya edad mediana fue 45,8 años (Q1-Q3 41,1-57,9). 21 de ellos (47,73%) no presentaron recurrencia, 13 pacientes (29,54%) presentaron una recurrencia y 10 pacientes (22,73%) presentaron dos o más. En cuanto a infecciones de transmisión sexual, se observaron en el 42,9% de pacientes del grupo no recurrente, en el 53,8% de pacientes del grupo monorrecurrente y en el 90,0% de pacientes del grupo multirrecurrente ( $p = 0,043\%$ ). Se observó infección por virus hepatitis C en 2 pacientes del grupo multirrecurrente, sin presencia en los otros grupos ( $p = 0,048$ ). En cuanto a infección por sífilis, se objetivó en un 90% de pacientes multirrecurrentes, en un 53,8% de pacientes monorrecurrentes y en un 42,9% de no recurrentes ( $p = 0,042$ ). Se objetivaron condilomas anales en el 60% del grupo multirrecurrente frente a un 23,1% del grupo monorrecurrente y un 4,8% del grupo no recurrente ( $p = 0,002$ ). En la regresión de Cox se asoció la infección por sífilis y un aumento del riesgo de recurrencias (HR 2,84; IC95% 1,05; 7,76;  $p$  0,05) y el aumento del cociente de linfocitos CD4/CD8 se asoció con una reducción del riesgo (HR 0,26; IC95% 0,07, 0,988;  $p$  0,05).

ITS	Grupo no recurrente	Grupo monorrecurrente	Grupo multirrecurrente	Total	p

ITS global	9 (42,9%)	8 (61,5%)	9 (90%)	26 (59,1%)	0,043
Sífilis	9 (42,9%)	7 (53,8%)	9 (90%)	25 (56,8%)	0,042
Chlamidia	1 (4,8%)	1 (7,7%)	1 (10%)	3 (6,8%)	1,000
Gonococo	1 (4,8%)	0,0	1 (10%)	2 (4,5%)	0,711
VHC	0,0	0,0	2 (20%)	2 (4,5%)	0,048
VHB	4 (19%)	4 (30,8%)	3 (30%)	11 (25%)	0,733

Variable	Univariante	Multivariante		
	<i>Hazard ratio</i> (IC95%)	p	<i>Hazard ratio</i> (IC95%)	p
Sífilis	1,83 (0,75, 4,46)	0,183	2,84 (1,05, 7,66)	0,039
CD4/CD8 anoscopia	0,46 (0,14, 1,47)	0,188	0,26 (0,07, 0,98)	0,046
VPH 66	1,39 (0,49, 3,92)	0,533	1,5 (0,5, 4,51)	0,466
VPH AR	0,67 (0,22, 2,05)	0,481	0,41 (0,12, 1,39)	0,152



*Discusión:* La importancia de este trabajo radica en la necesidad de un programa de cribado eficiente para reducción de la incidencia de carcinoma de canal anal. En cuanto a debilidades, la principal sería la escasa n utilizada, que no permite inferir conclusiones muy extrapolables.

*Conclusiones:* Las infecciones de transmisión sexual globalmente, además de sífilis y VHC de forma independiente, así como la presencia de condilomas en canal anal, se relacionan con un aumento del riesgo de recurrencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en pacientes con infección por VIH. Por otra parte, un mayor cociente de linfocitos CD4/CD8 se relaciona con una reducción de riesgo.