



HIV-026 - ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA EFICACIA DEL IMIQUIMOD AL 5% VS EXÉRESIS DEL HSIL ANAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH (2010-2018)

C. García Martínez², C. Hidalgo Tenorio¹, C. Gil Anguita³, M. López Ruz¹ y J. Pasquau Liaño¹

²Medicina Interna, ¹Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

³Enfermedades Infecciosas. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia de la cirugía vs el imiquimod 5% en el tratamiento de lesiones HSIL de pacientes VIH+; así como la seguridad (efectos adversos) y la tasa de aclaramiento de los genotipos oncogénicos del VPH; y finalmente analizar la prevalencia e incidencia de HSIL anal en la cohorte, así como la tasa de regresión espontánea de dichas lesiones y la tasa de progresión hacia CA.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes VIH+ diagnosticados de HSIL anal, pertenecientes a una cohorte de 486 pacientes incluidos en un programa de despistaje/diagnóstico/tratamiento/seguimiento de lesiones anales. En la visita basal y posteriores se realizaban citología, PCR de VPH y anoscopia de alta resolución (AAR). En caso de AAR normal o LSIL se evaluaban anualmente. Los diagnosticados de HSIL, se les ofertaba exéresis con bisturí (electro-coagulación) en Cirugía-General, o tratamiento tópico con imiquimod 5% (era autoadministrado 3 veces por semana/16 semanas). La respuesta al tratamiento se analizaba en un intervalo de tres/seis meses tras la finalización del tratamiento mediante citología, PCR VPH y AAR. En caso de persistencia de HSIL se repetía la cirugía o imiquimod. La clasificación citológica: Bethesda, e histológica: LAST Project for HPV-Associated Lesion.

Resultados: De los 486 pacientes VIH positivos incluidos en la cohorte, 84 fueron diagnosticados de HSIL anal, 73 (86,9%) eran hombres que tenían sexo con hombres (HSH), 11 (13,1%) mujeres, de 36 años de edad media, 29,8% tenían historia de SIDA, CD4 nadir de 346,5 cél/uL, 83,3% recibían TAR, de los que 84,2% estaba indetectables, con 652 cél/uL linfocitos Cd4. La prevalencia de HSIL anal fue del 17,2% y la incidencia de 8,457 × 1.000 paciente-año.6 (7,4%) casos de HSIL regresaron espontáneamente, 1,2% progresó a C. ano a pesar de haber recibido imiquimod y 2 intervenciones, y 1,2% presentó C. ano a los 5 años de haber sido intervenido de un HSIL. 2 (2,3%) fallecieron antes de recibir el tratamiento (1 cáncer de pulmón, 1 LNH). 76 (90,5%) fueron tratados 41 (53,9%) con cirugía como primera opción y 35 (46,1%) con imiquimod (3 no han completo aún seguimiento). La tasa de Curación fue del 75% cirugía vs 87,1% imiquimod; p = 0,20. La tasa de retratamientos porque hayan quedado restos de lesión: Cirugía 36,5% (15/41) vs 12,5% (4/32), p = 0,02. La tasa de recidiva: cirugía 6 (14,6%) vs 2 (6,4%); p = 0,274. 31 (75,4%) recibieron una intervención, y 10 (24,5%) requirieron ≥ 2 intervenciones. Efectos adversos 95,1% cirugía vs 4,3% imiquimod; p = 0,046. El EA más frecuente de la cirugía fue el dolor 85,4%, seguido del sangrado rectal 68,3%. La tasa de aclaramiento de genotipos oncogénicos del VPH de los pacientes que habían recibido algún vez imiquimod 35,5% vs 64,5% con cirugía, p = 0,09.

Discusión: El carcinoma de canal anal (CA) es uno de los tumores no definitorios de SIDA más frecuentes en pacientes VIH, sobre todo mujeres y HSH. El abordaje terapéutico de dichas lesiones no es uniforme, y las recomendaciones son dispares, entre las diferentes opciones se encuentran la exéresis con bisturí de electrocoagulación hacer hemostasia; pero se han comunicado efectos adversos como incontinencia, estrechamiento del canal anal; y alto porcentaje de recidivas. Imiquimod es un fármaco con actividad antiviral sobre el VPH y antitumoral, y tiene indicación en el tratamiento de condilomas externos.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes VIH HSH la incidencia HSIL era elevada predominaba en los HSH adultos jóvenes en tratamiento antirretroviral y buen estado virológico e inmunológico. La auto-administración con imiquimod al 5% era una opción con menor tasa de retratamientos, más cómoda y segura que la cirugía.