



I/H-27. - PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LESIONES INTRAEPITELIALES EN LA MUCOSA DEL CANAL ANAL (ASIL) EN MUJERES VIH POSITIVAS

C. Gil Anguita¹, J. Ramírez Taboada¹, C. Hidalgo Tenorio², J. Escobar Sevilla¹, M. López de Hierro³, J. Esquivias⁴, P. Palma⁵, J. Pasquau Liaño²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Enfermedades Infecciosas, ³Unidad de Digestivo, ⁴Unidad de Anatomía Patológica, ⁵Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Queremos analizar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con el desarrollo de ASIL en mujeres VIH positivas, pertenecientes a una cohorte del sur de España y comparar con la prevalencia y los factores de riesgo encontrados en HSH -VIH positivos pertenecientes a la misma cohorte. Otro objetivo de este trabajo es analizar el papel de la citología anal y de la PCR positiva para genotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH-AR), para el diagnóstico de neoplasia anal intraepitelial (AIN).

Métodos: Hemos obtenido datos epidemiológicos, clínicos y analíticos de nuestra cohorte de HSH VIH positivos y mujeres VIH positivas. En la visita basal se tomaron muestras para la realización de una citología de la mucosa anal y de la PCR y genotipado del VPH en ambos grupos, realizando además una citología cervical en las mujeres. En aquellos en los que objetivamos displasia en la citología y/o VPH-AR procedimos a la realización de una anoscopia de alta resolución con toma de biopsias.

Resultados: Se reclutaron 260 pacientes (29,6% mujeres VIH positivas y 70,4% HSH). La media de edad de las mujeres fue de 44,4 años; de estas el 17,8% tenía antecedentes personales de displasia cervical (DC) y el 8,3% fue diagnosticada de DC en este estudio. El 32,5% tenía ASIL en la citología (96% LSIL y 4% ASCUS); el 49,2% estaba infectada por un genotipo de alto riesgo del VPH. El genotipo más frecuente del VPH fue el 16 (15,4%). Se realizaron 24 (31,2%) anoscopias en mujeres, de las cuales se objetivó AIN 1 en el 56,5%, AIN 2 en el 17,4% y AIN 3 en el 4,3%. En las mujeres la correlación entre la citología, la PCR del VPH y la histología durante el seguimiento fue la siguiente: si la citología anal era normal solo el 22,2% de las histologías eran normales, siendo el 22,2% HSIL (AIN 2/3). Cuando la PCR para VPH-AR era positiva la probabilidad de que la histología fuese normal era solo del 18,7% y de presentar HSIL del 19,7%. La media de edad de los pacientes HSH fue de 37,6 años, de los cuales el 59,4% tenía ASIL (85,7% LSIL, 5,2% HSIL y 9,1% ASCUS); el 75,4% tenía algún genotipo de alto riesgo del VPH, siendo el más frecuente el 16 (31,1%). El 90,1% de las 165 anoscopias realizadas fueron patológicas, objetivando en el 49,1% AIN 1, en el 11,5% AIN 2 y en el 9,7% AIN 3. En los pacientes HSH de nuestra cohorte la correlación que encontramos entre citología, PCR de VPH y la histología durante el seguimiento fue la siguiente: si la citología anal era

normal solo en el 45,8% de los casos la histología era también negativa, siendo en el 12,5% de los casos HSIL. Si el paciente tenía una citología normal pero la PCR VPH era positiva para un genotipo de alto grado la probabilidad de que el paciente tuviese una histología normal era solo del 16,6% y de que presentara HSIL del 28,3%. En el caso de encontrar ASIL en la citología la probabilidad de que la histología fuese también normal era del 21,6% y de que fuese HSIL del 26,8%. Cuando realizamos una regresión logística entre la presencia de condilomas y presentar lesión de alto grado encontramos una OR 584; con IC del 95% (2,54-133.155) y entre tener lesión de alto grado y estar infectado por el genotipo 16 del VPH encontramos una OR 68, con IC del 95% (1,2-3.720), siendo por tanto factores de riesgo de ASIL en mujeres.

Conclusiones: La prevalencia de HSIL en mujeres VIH positivas es baja, solo el 6,5% en comparación con el 21,2% que presentan los HSH VIH positivos. Con los resultados obtenidos podemos afirmar que la introducción de la determinación de PCR y genotipado de VPH mejora el éxito del screening de lesión intraepitelial anal con respecto a la citología sola. En nuestra cohorte de mujeres VIH positivas la presencia de verrugas genitales y el genotipo 16 del VPH incrementan el riesgo de presentar ASIL.