Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):29

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-042 - SCREENING DE CARCINOMA ANAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

C. Torres Quilis[1], S. Ruiz Ruiz[1], R. Sales Mallafré[2], M. Mas Puig[1], J. Márquez Gómez[1], M. Duran Taberna[1]

[1]Medicina Interna, [2]Cirugía General. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Resumen

*Objetivos:*Evaluar la presencia de displasia anal en los pacientes VIH contralados en nuestro hospital.

*Material y métodos:*En julio de 2015 se creó la consulta de displasia anal con el objetivo de realizar screening de carcinoma anal en pacientes con mayor riesgo de padecerlo. Hasta junio de 2016 se han evaluado 27 pacientes con infección por VIH y riesgo elevado de sufrir carcinoma de ano: hombres que mantienen sexo con hombres, mujeres que han tenido patología de cérvix relacionada con el virus del papiloma humano y pacientes con antecedentes de condilomas. En la misma visita se ha realizado inspección perianal, tacto rectal, citología anal y anoscopia de alta resolución (AAR). Se han biopsiado las lesiones sospechosas en la AAR.

*Resultados:*26 varones (25 HSH), 1 mujer. Edad media: 42 años. Media de años de infección con VIH: 8. El 81,5% con carga viral indetectable y la media de CD4 es de 600 cel/mm^3. El 40,7% tiene pareja estable. El 33,3% ha tenido condilomas y el 51,9% ha tenido otras ITS. Sólo la mujer estaba vacunada del VPH. De los pacientes a los que se realizó una primera AAR (todos menos uno), el 73% fue normal, un 23% presentó lesión sospechosa que se biopsió, y un 4% condilomas internos. Tras los resultados de la primera citología un 84% fue normal, 12% presentó citología compatible con ASCUS y un 4% fue no valorable. Respecto a las biopsias: 1 normal, 2 no válidas, 3 lesiones intraepiteliales de bajo grado (ASIN-L) y 1 de alto grado (ASIN-H). Tras realizar en algunos casos segunda citología se objetivaron un total de 5 pacientes con citologías compatibles con ASCUS (18,5%), a todos ellos se les volvió a realizar AAR para obtención de biopsia. Los resultados fueron: 1 no valorable, 1 no biopsiada, y 3 lesiones de bajo grado. Cabe resaltar que una de las biopsias compatibles con lesión de bajo grado fue inicialmente descrita como normal mediante AAR y que en una de las lesiones de bajo grado se había obtenido citología informada como normal.

*Discusión:*El carcinoma anal es infrecuente en la población general, no obstante, hay determinados factores de riesgo que aumentan su incidencia: relación sexual homosexual (HSH), la infección por el VIH, antecedente de condilomas o haber tenido otras ITS. Los pacientes con mayor riesgo de sufrirlo son los pacientes VIH HSH y con infección por el VPH, por ello, cada vez son más los grupos de trabajo que apoyan realizar screening de cáncer anal en estos pacientes. En nuestra serie hemos encontrado tres lesiones intraepiteliales de bajo grado y una lesión intraepitelial de alto grado. Aunque nuestra muestra es pequeña, también hemos encontrado discordancias entre los resultados de la AAR, la biopsia y la citología, lo que apoya el hecho de que se necesita de gran experiencia

para realizar una correcta AAR y la baja especificidad de la citología anal.

*Conclusiones:*De los 27 pacientes a los que se ha realizado screening de cáncer anal, un 14,8% presentaban lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado. Las discordancias encontradas entre la AAR, biopsia y citología nos hace pensar en la necesidad de incluir de forma simultánea en el screening la AAR y la citología anal.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.