CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):7

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-007 - ¿ES POSIBLE EVITAR LA BIOPSIA INTRA-ANAL EN PACIENTES VIH POSITIVOS CON CITOLOGÍA SUGESTIVA DE LESIONES ANALES PREMALIGNAS POR PAPILOMA VIRUS?

Fernández Isart, Myriam; Gamundi, Margarita; Alonso, Natalia; Gil, Leire; González Argente, Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La incidencia de cáncer de ano en pacientes VIH + es de 128/100.000 (cuarta neoplasia en frecuencia) en relación a la incidencia en la población general que es de 1-1,5 casos/100.000 hab./año. El virus del papiloma humano (VPH) es el responsable de > 90% de cáncer canal anal como ocurre en el carcinoma de cérvix, siendo la prevalencia más elevada si se asocia VIH y homosexualidad. Por ello de forma consensuada en Documentos de consenso de GeSIDA tanto del 2011 como del 2014 se recomienda el cribado de cáncer anal (inspección, tacto rectal y citología) y se realiza de De forma anual: pacientes HSH +VIH y mujeres VIH con diagnóstico previo de cáncer de cérvix o CIN III y cada 2-3 años: VIH,HSH, mujeres seronegativas con neo vulvar o cervical y pacientes inmunodeprimidos.(recomendación B-II). Y anoscopia de alta resolución (AAR) si citología positiva y localización de lesiones y biopsias. Si biopsia positiva tratamiento posterior con infrarrojos. El estudio que estamos realizando es para ver si es factible obviar la realización de la biopsia, basándose que es suficiente la observación macroscópica de las lesiones para diferenciar lesiones displásicas de alto y bajo grado.

Métodos: Desde enero del 2011 hasta la fecha de agosto del 2015 se ha realizado 465 citologías anales de las cuales un 18,5% de ellas son positivas siendo remitidas a consultas externas de cirugía para realizar AAR y biopsias. En estos momentos se habían realizado 48 HRA con 11 casos con mucosa dentro de la normalidad (22,9% del total) y estas siendo realizadas en el primer año de estudio (probablemente curva de aprendizaje) el resto con AP de AIN I: 27; AIN II: 12; AIN III: 18; condilomas sin displasia: 8, una media de 3 biopsias por paciente. Se ha realizado un estudio previo a la entrada a fase II para validar el resultado obtenido histológico con la sospecha microscópica (HRA) donde obtenemos una concordancia del 100% de 15,38%, una concordancia de > 50% de 61,5% y una concordancia de > 50% de 23,07%.

Conclusiones: Aún no se ha finalizado la fase I por necesidad de mayor adquisición de destreza para lograr concordancia entre visión macroscópica e histológica, dado que pensamos que se ha de mejorar el % de concordancia previo a no realizar biopsias previa al tratamiento de IR. La condilomatosis no contraindica el estudio de citología en este subpoblación en estudio.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados