



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-215 - EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN EL MANEJO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DE LA DISPLASIA ANAL COMO PREVENCIÓN DEL CARCINOMA ESCAMOSO ANAL

Galán, Clara; Hernández, Pilar; Bollo, Jesús; Martínez, Carmen; Sánchez, Ana; Solans, Mireia; Targarona, Eduardo; Moral, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La neoplasia intraepitelial anal (NIA) representa una lesión premaligna que puede desarrollar un carcinoma escamoso anal. Su incidencia está aumentada en grupos de riesgo como inmunodeprimidos (VIH o trasplantados), varones homosexuales o mujeres con lesiones por VPH en otras localizaciones, lo que justifica la realización de una citología anal como método de screening. Está ampliamente demostrado el papel del VPH en su fisiopatología debido a la evolución similar que comparte con el desarrollo del cáncer de cérvix en la mujer. La anuscopia de alta resolución (AAR) ayuda a completar el diagnóstico, aunque hoy en día, el diagnóstico y tratamiento son muy controvertidos.

Objetivos: El objetivo del estudio es realizar una revisión retrospectiva del manejo diagnóstico-terapéutico del paciente con NIA en nuestro centro.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que la mayoría de pacientes incluidos provienen del programa de cribaje del Servicio de Infecciosas (varones homosexuales VIH positivos). El paciente es derivado a nuestras consultas con una citología anal alterada. El diagnóstico se completa con una AAR y toma de biopsia. Si se confirma displasia histológicamente, se aplican dos ciclos de ácido tricloroacético (ATA). El tiempo entre la biopsia y el tratamiento es de 4 meses y entre ambos ciclos es de 3.

Resultados: De enero-2018 a febrero-2020 obtuvimos 115 pacientes: 106 hombres y 9 mujeres, con una edad media de 42,5 años (19-65). 104 pacientes son VIH positivos, 3 trasplantados y 4 presentan enfermedades reumatológicas/hematológicas o EEII. Solo 5 enfermos no presentan ningún tipo de inmunodepresión. En 5 pacientes consta la vacunación contra el VPH en el momento del estudio. 113 enfermos presentaron una citología anal alterada: 67 con atipia de significado indeterminado o ASCUS (58%), 35 NIA I (31%) y 11 NIA II/III (10%). En todos se realizó una AAR con biopsia. El 97% de los pacientes con ASCUS en la citología presentaron una displasia confirmada histológicamente. La biopsia resultó normal en 9 pacientes, siendo la mayoría tras un resultado citológico de NIA I. Los pacientes con biopsia alterada iniciaron tratamiento con ATA. En el momento del estudio, 61 enfermos habían completado los dos ciclos. Tras 1-2 meses se realiza citología postratamiento. 42 de 61 pacientes presentan citología post-tratamiento al momento del análisis: 26 con resultado normal, 8 ASCUS, 6 NIA I y 2 NIA II/III. Según estos resultados, el 62% de pacientes con displasia en la biopsia inicial presenta normalización en la citología tras dos ciclos de ATA.

Conclusiones: La citología anal representa un buen método diagnóstico inicial en pacientes inmunodeprimidos por su sensibilidad, requiriendo confirmación histológica. El tratamiento con dos ciclos de ATA ha sido efectivo en más de la mitad de los pacientes tratados (62%). No existe suficiente evidencia en los métodos empleados para prevenir el desarrollo del carcinoma anal y se precisan más estudios con un seguimiento más largo para consensuar su manejo en pacientes de alto riesgo. Dicho análisis ha sido la base de un nuevo estudio prospectivo aleatorizado con tres opciones terapéuticas (imiquimod, infrarrojos y ATA).