CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):489

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-290 - UNIDADES DE PATOLOGÍA PREINVASIVA DE ANO. ¿MERECE LA PENA EL ESFUERZO?

Fábregues Olea, Ana Isabel; Ruiz López, Joaquín; Ferri Romero, Joaquín; Mauri Barbera, Francisco; Rubio García, Juan Jesús; Gómez Alcázar, Carlos; Romero Simó, Manuel; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El carcinoma de canal anal (CCA) es una patología que ha incrementado su incidencia en las últimas décadas, fundamentalmente a expensas de pacientes VIH+, considerado actualmente el principal grupo de riesgo. Es una entidad fácilmente prevenible a bajo coste, mediante *screening* con citología y anoscopia de alta resolución (AAR). Para la realización de esta última se necesitan profesionales formados. En este contexto, la creación de unidades especializadas, puede ser de utilidad en el adecuado manejo de estos pacientes.

Objetivos: Determinar la utilidad “real” en nuestro medio de una unidad multidisciplinar de patología preinvasiva de ano, tras la creación de la misma.

Métodos: Analizamos la incidencia, características clínicas y pronóstico de (CCA) en nuestra área, dividido en tres periodos, 2005-2008, 2009-2012 y 2013-2016. En este último periodo se había creado la unidad. Asimismo, analizaremos la situación en la actualidad. Para ello, realizamos un estudio observacional retrospectivo, en el grupo de pacientes con resultados prepatológicos en la biopsia. Las variables serán el tipo de lesión en la biopsia, y el resultado de la citología. Realizaremos un análisis determinando sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la citología y la anoscopia de alta resolución, estratificándolo en serotipos de alto riesgo (HPV 16 y 18) y en el hallazgo de lesión intraepitelial de alto grado (HSIL). También describiremos tratamiento y evolución posterior de dichos pacientes.

Resultados: Incluimos 750, 900 y 1150 pacientes respectivamente en cada periodo del estudio observacional, con una incidencia acumulada de CCA de 6, 5 y 8 respectivamente. Las características clínicas de dichos pacientes se muestran en la tabla. Por otro lado, en los 122 pacientes en seguimiento en la actualidad, se objetiva una sensibilidad y especificidad para la citología de 60 y 72, mientras que para la anoscopia de alta resolución es de 92 y 22. El valor predictivo negativo de la citología es de 84. En el análisis de los pacientes con HSIL exclusivamente, la sensibilidad y especificidad de la citología es de 46 y 76, mientras que para la anoscopia de alta resolución es de 100 y 18, con un valor predictivo negativo para la citología de 57. Respecto al tratamiento, se han realizado fulguraciones a los pacientes con AIN II y AIN III/carcinoma *in situ*, algunos de ellos precisando varias sesiones, pero ninguno ha progresado a carcinoma invasivo.

	Total N =19	Hombres n=13	Mujeres n=6
Edad (años) ; media ±DE	48,8±8,9	47,9±7,5	50,8±11,7
Tiempo desde el diagnóstico VIH (años); media ±DE	16,6±7	15,6±7,7	18,6±5,2
Modo de trasmisión VIH; % (n)			
Usuario de drogas IV	42,1 (8)	23,1 (3)	83,3 (5)
Vía sexual	47,4 (9)	61,5 (8)	16,7 (1)
HSH	88,9 (8)		
Heterosexual	11,1 (1)		16,7 (1)
Desconocido	10,5 (2)	15,4 (2)	
Diagnóstico previo de sida; % (n)	73,7 (14)	69,2 (9)	83,3 (5)
Hepatitis C; % (n)	31,6 (6)	15,4 (2)	66,7 (4)
Tabaquismo; % (n)	78,9 (15)	76,9 (10)	83,3 (5)
TAR, % (n)	94,7 (18)	100 (13)	83,3 (5)
CD4 , cel/µL; media ±DE	478±371	443±292	543±512
CD8 , cel/µL; media ±DE	880±382	1007±394	733±342
Cociente CD4/CD8	0,55±0,43	0,46±0,31	0,66±0,55
CIN, % (n)	15,8 (3)	-	50 (3)
Condilomas , % (n)	52,6 (10)	53,8 (7)	50 (3)
NADIR <200 cel/µL , % (n)	57,9 (11)	61,5 (8)	50 (3)
CV-VIH<50 cop/mL, % (n)	63,2 (12)	69,2 (9)	50 (3)

Conclusiones: El aumento de la incidencia del cáncer de ano en determinadas poblaciones de riesgo obliga a tomar medidas para su prevención. Se recomienda la AAR tanto para el diagnóstico como tratamiento de las lesiones de alto grado, pues la citología presenta un VPN demasiado bajo. No obstante, es un método eficaz de screening general. Es recomendable la creación de equipos multidisciplinares con vías clínicas que establezcan una secuencia de actuaciones basadas en la mejor evidencia clínica para conseguir resultados adecuados optimizando los recursos.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados