



P-467 - DISPLASIA ANAL BAJO LA LUPA: EN BUSCA DEL ALGORITMO DEFINITIVO

Galván Martín, Celso¹; Castro Chica, Eva¹; Sánchez López, Anna¹; Pino Pérez, Oriol¹; Guarner Piquet, Pol¹; Espina Pérez, Beatriz¹; Catot Alemany, Lucia²; Martínez Sánchez, Carmen¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Existe evidencia limitada sobre el mejor enfoque para el cribado, tratamiento y seguimiento de pacientes con lesiones precursoras del carcinoma escamoso anal (ASCC). Debido a la alta incidencia de displasia anal en nuestra área de influencia, desarrollamos e implementamos en septiembre de 2023, junto al servicio de Enfermedades Infecciosas y Anatomía Patológica, un algoritmo de manejo para pacientes de alto riesgo.

Métodos: Todos los pacientes VIH positivos fueron elegibles para el cribado mediante citología anal (CA) y prueba molecular de VPH (mVPH). Se llevó a cabo un estudio prospectivo para evaluar la implementación del protocolo en pacientes VIH positivos sometidos a cribado de ASCC. Los resultados anormales de CA (ASC-H, ASC-US, L-SIL, H-SIL) o CA normal con VPH de alto riesgo fueron derivados a anoscopya de alta resolución diagnóstica (AAR-d) realizada por siete cirujanos entrenados. Se aplicó ácido acético en todas las AAR-d, y se biopsiaron las lesiones visibles.

Resultados: Diecinueve AAR-d obtuvieron muestras insuficientes de epitelio escamoso y tuvieron que repetirse. No se encontraron lesiones susceptibles de biopsiar en 15 casos (CA previa: ASC-US = 10, ASC-H = 1, L-SIL = 3, H-SIL = 1). Veintiséis biopsias mostraron epitelio escamoso normal (CA previa: ASC-US = 21, ASC-H = 0, L-SIL = 4, H-SIL = 1). Hubo 52 biopsias con resultado AIN I, 11 mostraron AIN II y 18 mostraron AIN III (56,25%). Entre los pacientes con CA normal, el 33,3% tenía AIN I y el 20,23% tenía AIN II/III. Los pacientes con AIN II/III (29 casos) fueron tratados con 2 sesiones de ácido tricloroacético al 80%. La CA y mVPH se repitieron a los 12 meses en pacientes sin DA o con AIN I, y a los 6 meses en aquellos tratados por AIN II/III. Solo 1 de 28 pacientes con L-SIL progresó a H-SIL. Entre los 47 pacientes que completaron el primer seguimiento, solo se encontró un caso de progresión a carcinoma *in situ* (tanto la CA como las biopsias previas tenían resultado de L-SIL).

Conclusiones: Los resultados sugieren que la CA por sí sola puede no ser lo suficientemente específica para detectar displasia de alto grado en poblaciones en riesgo, lo que resalta la necesidad de más evidencia y algoritmos de cribado y seguimiento más robustos para el ASCC.