



P-390 - RESULTADOS QUIRÚRGICOS Y FACTORES DE RIESGO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN PACIENTES OPERADOS DE CONDILOMAS ANALES: SERIE DE 10 AÑOS

Dagnesses Fonseca, Javier Oscar; Herrero Mirón, Ainara; Ondarra Fernández de Lecea, Naiara; Fernández Monzón Valencia, Elisa; Montané Peruzzo, Ana; Drewniak Jakubowska, Justyna; Páramo Zunzunegui, Javier; Pérez Morera, Adelino

Hospital General de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: La escisión quirúrgica es el tratamiento de elección de los condilomas anales porque combina la extirpación completa de la lesión con la obtención de tejido para estudio histopatológico. Detectar displasia o neoplasia intraepitelial anal (NIA) en la pieza quirúrgica modifica la estrategia de seguimiento y, en ocasiones, el abordaje quirúrgico posterior.

Objetivos: Describir los hallazgos histológicos en las piezas quirúrgicas de condiloma anal e identificar los factores asociados tanto a la presencia de NIA como a la recidiva posoperatoria.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo-analítico de 124 pacientes intervenidos de condilomas anales entre 2013 y 2023 en un hospital de segundo nivel. Se practicó escisión local completa siguiendo el protocolo quirúrgico del servicio y todas las muestras se enviaron a anatomía patológica. Se recogieron variables demográficas, infección por VIH u otras inmunosupresiones, multiplicidad y extensión de las lesiones, recidiva clínica, hallazgos histológicos y genotipado de VPH. El análisis estadístico empleó χ^2 , t de Student o U de Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Resultados: De los 124 pacientes, 92 (74,2%) eran varones con edad media de 37 ± 11 años. Se observaron lesiones múltiples en el 69,4% y recidiva tras la escisión en 57 casos (46%). La histología reveló NIA en 29 especímenes (23,4%): NIA I en 58,6%, NIA II en 13,8%, NIA III en 10,3% y HSIL avanzada en 17,3%. La infección por VIH se asoció a mayor prevalencia de NIA (37,5 vs. 18,5%; $p = 0,005$) y a un porcentaje significativamente superior de lesiones de alto grado ($p = 0,007$). Entre las muestras genotipadas (45,2%), los serotipos de alto riesgo se relacionaron con NIA en el 84,6% ($p < 0,005$).

Conclusiones: La cirugía de escisión proporciona tratamiento definitivo y diagnóstico histológico, identificando NIA en casi una cuarta parte de los pacientes intervenidos. La coinfección por VIH y la presencia de serotipos oncogénicos de VPH se asocian con mayor gravedad histológica, mientras que la elevada tasa de recidiva pone de relieve la necesidad de un seguimiento posquirúrgico estructurado y prolongado. Protocolizar el genotipado viral y considerar estrategias quirúrgicas individualizadas en los pacientes de alto riesgo podrían mejorar los resultados oncológicos a largo

plazo.