



O-011 - MANEJO DE LA PATOLOGÍA ANAL RELACIONADA CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN UNA CONSULTA DE CRIBADO ANAL. BENEFICIOS DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DISPLÁSICAS GUIADO POR ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN

Sanz Ortega, Gonzalo; Domínguez, Inmaculada; Sanz, Julián; García- Alonso, Mauricio; Esteban, Fernando; Sánchez del Pueblo, Cristina; Pérez, Aida Elisa; Torres, Antonio José

Hospital Clínico Madrid, Madrid.

Resumen

Objetivos: El virus del papiloma humano (VPH) es un factor etiológico en más del 90% de los cánceres de cuello uterino y ano. Se sabe que estos tumores se desarrollan a partir de lesiones precursoras, las neoplasias intraepiteliales: Anales (AIN) o cervicales (CIN). La citología y colposcopia ha conseguido disminuir la incidencia de carcinomas de cérvix y numerosos trabajos inciden en la importancia del cribado a nivel anal. Nos planteamos estudiar si la realización rutinaria de citología anal y anuscopia de alta resolución (AAR) son herramientas útiles para la detección y tratamiento de las lesiones precursoras del cáncer anal (CA).

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte consecutiva de 335 sujetos valorados por patología anal relacionada con el VPH: condilomas, AIN o CA; o bien por cribado para sujetos de riesgo (VIH+, homosexuales...). Los pacientes con condilomas de reciente aparición se trataban con terapias tópicas, y si no respondían o eran sospechosos de malignidad se extirpaban o biopsiaban quirúrgicamente. El cribado consistía en la exploración, citología y AAR.

Resultados: Se realizó cribado en 154 (46,0%) y en ellos se diagnosticaron 20 lesiones, de las que 19 se extirparon en una sola intervención. De toda la cohorte se hizo biopsia a 177 pacientes y la histología fue: 102 condilomas (30,4%), 27 AIN-1 (8,0%), 25 AIN-3 (7,5%) y 23 CA (6,9%). Se identificó displasia en el 22,4% de la población biopsiada, siendo displasia de alto grado y/o malignas en el 14,4%. Hemos identificado en nuestra cohorte como factores asociados a una mayor frecuencia de displasias de alto riesgo (AIN-3 o CA) el tener antecedentes de CIN-3, VIN-3 o AIN-3 o de cáncer de cérvix e identificar con PCR genotipos VPH-AR. Se hizo resección local de todas las lesiones de AIN-3 y en 7 CA.

Conclusiones: El cribado cumplió como factor protector para la detección precoz de lesiones anales de bajo y alto grado. Este programa de seguimiento permitió detectar lesiones displásicas en su fase asintomática, favoreciendo un tratamiento local de las mismas. El tratamiento inicial de las lesiones permite un control adecuado de la enfermedad displásica y tiene pocos efectos secundarios. En el tratamiento de esta patología es importante conocer las diferentes terapias aplicables y poder combinarlas en cada paciente de forma individualizada para el control de la enfermedad. Pese a los diferentes tratamientos la tasa de recidivas es llamativa, por lo que debemos mantener a nuestros pacientes en consultas de revisión.