



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-078 - CARCINOMA ESCAMOSO DE CANAL ANAL EN PACIENTES VIH: INCIDENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

Ferri Romero, Joaquín; Díez Martínez, Marcos; Portilla Sogorb, Joaquín; Romero Simó, Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de carcinoma escamoso de canal anal (CCA) ha aumentado en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas inmunodeprimidas y personas que viven con la infección por el VIH. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la: incidencia, características clínicas, pronóstico, tratamiento y método de cribado de los CCA diagnosticados en personas con VIH en seguimiento en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con CCA diagnosticados entre los años 2005-2016. Criterios de inclusión: infección VIH, edad \geq 18 años y diagnóstico mediante biopsia anal de carcinoma escamoso de canal anal categorizado como carcinoma *in situ* (NIA III o tumor localizado) o carcinoma invasivo. Criterio de exclusión: mala calidad de datos en las historias clínicas. Se analizó la incidencia en 3 periodos de tiempo de 4 años: (2005-2008, 2009-2012, 2013-2016), se comparan resultados en hombres y mujeres.

Resultados: Se diagnosticaron 17 casos de CCA desde enero de 2005 a diciembre de 2016, 13 (76,5%) varones, edad media: $47,8 \pm 7$ años, HSH: 47,1%, fumadores: 82,4%, sida previo: 76,5%, nadir CD4+200/mL: 58,8%. Al diagnóstico del CCA, CV-VIH 50 cop.: 64,7%, CD4+/?L: 466 ± 349 /mL; CD4/CD8: $0,52 \pm 0,41$, tiempo desde diagnóstico VIH: $15,8 \pm 7$ años, recibían TAR: 94,1%. CCA *in situ*: 35,3%; infiltrante: 52,9%. Se obtuvo remisión completa del CCA en un 76,5% de los casos, 23,5% presentaron respuesta parcial al tratamiento y hubo 2 recidivas del CCA tras > 5 años de seguimiento. Cuatro pacientes fallecieron durante el periodo de estudio, y sólo uno en relación con el CCA. No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, con excepción de uso de drogas intravenosas (UDI): 15,4% vs 100% (p 0,01) y co-infección por VHC: 27,3% vs 100% (p 0,02), respectivamente. La mitad de las mujeres tenían diagnóstico previo de CIN y ninguna mujer tuvo control previo de citología o VPH anal previo al diagnóstico, frente al 46,2% en varones. La frecuencia de CCA infiltrante y de sida previo fue superior en mujeres, aunque sin diferencias significativas. El análisis de la incidencia global de CCA en los 3 periodos de tiempo (2005-2008, 2009-2012, 2013-2016) fue el siguiente: 0,8-0,3-0,7% respectivamente. La tasa de incidencia en varones fue: 1,02-0,49-0,6% y en mujeres: 0,35-0-0,87%.

Conclusiones: La incidencia de CCA es similar a la de otros estudios y ha permanecido estable en el periodo de tiempo estudiado, aunque se observa una tendencia a disminuir en varones y aumentar en mujeres. Las mujeres con CCA presentan una mayor prevalencia UDVP y co-infección por VHC, el 75% se diagnostican como CCA infiltrante. Las mujeres con infección por VIH deben incluirse en los programas de prevención de CCA, independientemente de un diagnóstico previo de CIN y mecanismo de transmisión del VIH.