



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



242/1813 - CONDILOMAS ACUMINADOS ANALES. IMPORTANCIA DEL CRIBADO DEL CARCINOMA ANAL

I. Monte Collado, P. Robles Raya, M. Cerain Herrero y M. Gilaberte Ferrus

Médico de Familia. Centro de Salud Can Vidalet. Esplugues Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de condilomas anogenitales en nuestro centro de salud. Detectar áreas de mejora para el seguimiento. Seleccionar a los pacientes con riesgo, que puedan beneficiarse de cribado para diagnóstico precoz de cáncer de cérvix y anal.

Metodología: Los genotipos del virus del papiloma humano 6 y 11 son responsables del 90% de los condilomas, los genotipos 16 y 18 se relacionan con neoplasia intraepitelial de cérvix (CIN), vulvar (VIN) y anal (AIN). Factores de riesgo para VPH: número elevado de parejas sexuales, inicio temprano en relaciones, tabaquismo, no uso preservativo, inmunodepresión (HIV, trasplantados). Mientras el cáncer cérvix va en descenso, debido a la existencia de programas de cribado y vacunación en la infancia, el cáncer anal va en aumento representa el 5% de las neoplasias anorectales y el 1,5% de los tumores gastrointestinales. Por este motivo hemos revisado la historia de los pacientes con diagnóstico de condiloma anogenital en los últimos 5 años.

Resultados: Total de 44 pacientes el 61,3% varones y 38,72% mujeres, edad 72,7% de 20 a 35 años. 27,3% > 35 años. Fumadores 61,4%, no fumadores 38,6%. En 6,8% no constaba tipo de práctica sexual, heterosexuales 81,8% y homosexuales 11,4%. ETS negativas 93,2%. HIV positivo 6,8%. Seguimiento errático de las lesiones por especialista.

Conclusiones: Hemos infradiagnosticado el condiloma anal en nuestras consultas. La introducción de los programas de vacunación ha reducido la incidencia de condilomas en la mujer pero desconocemos como está afectando al varón y si existen diferencias entre homosexual, heterosexual y bisexual. El carácter benigno del condiloma no nos debe hacer olvidar el elevado porcentaje de coinfecciones por otros genotipos sí oncogénicos. Mientras el cribado y seguimiento de las lesiones de cérvix está bien establecido, no existe de protocolo cribado bien establecido de cáncer anal. El primer paso sería la citología para identificar AIN, si resultado patológico confirmación con biopsia dirigida mediante anoscopia de alta resolución. Se recomienda al mínimo inspección del canal anal, tacto rectal y citología. Es pues necesario crear protocolos multidisciplinarios entre el médico de familia, ginecología y proctología.

Palabras clave: Condilomas acuminados. Neoplasia intraepitelial anal. Cribado.