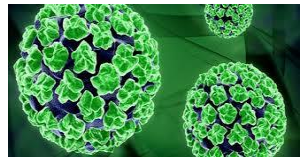


ANÁLISIS DEL RIESGO DE LESIONES ANALES DE ALTO GRADO EN MUJERES ESTUDIADAS EN UNA COHORTE DE CRIBADO DE CÁNCER ANAL



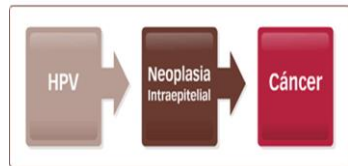
Sanz Ortega G. Domínguez I, Pérez AE, Coronado P*,
González ML**, Torres AJ.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid. Servicio de Cirugía General.

*Servicio de Ginecología. Instituto de la Mujer.

**Servicio de Anatomía Patológica

Progresión de la enfermedad



INTRODUCCIÓN Estado actual del problema

- Población de Riesgo CA: Aumenta RR
- VIH+: Mujeres 24 veces
- Hombres 32 "
- Hombres HSH 52 "
- Antecedentes Neoplasias Genitales por VPH: 17 veces
- Trasplantados u otra inmunodepresión: 6 "
- Condilomas, previos o no



ANTECEDENTES/OBJETIVOS

Ha aumentado el cáncer anal en poblaciones de riesgo (inmunodeprimidos, homosexuales, **antecedentes de neoplasias por VPH...**Fig.1).

En mujeres no se está ofreciendo actualmente un cribado específico a nivel anal (Fig. 2 y 2').

El VPH persistente causa en ocasiones una infección clínica, que pueden causar condilomas, neoplasias intraepiteliales de Alto o Bajo Grado y carcinomas anales (CA).

En el cribado de CA la citología anal es la herramienta ideal, apoyada en la Anuscopya de Alta Resolución (AAR).

OBJETIVO:

Estudiar si un protocolo de cribado anal, en población de riesgo, permite diagnosticar precozmente las lesiones precursoras.



Fig. 2

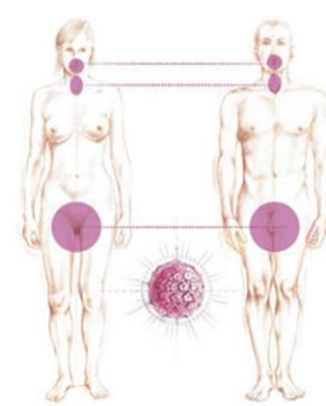


Fig. 1

Características	Cambios menores	Cambios mayores
1. Superficie	Lisa - Regular	Subulcerada - Irregular
2. Borde exterior	Irregular - Geopélico	Regular - Bien definido
3. Epitelio acetabular	Tenso - Escamoso	Denso (nítido) - Paralelo
4. Orificios glandulares	Normal - Blanco tenue	Blanco denso - Irregular
5. Puntado - Mucoso	Fino - Regular	Grosos - Irregular
6. Vasculaturización	Ordenada - Regular	Alérgica - Irregular
7. Ulceración	No	SI
8. Lugol	Positivo débil - Mancha	Negativo - Anusilento
9. Topografía	Periférica	Central
10. Extensión	Limitada	Extensa

Fig. 2'

MÉTODOS

Cohorte prospectiva de 335 mujeres y hombres consecutivos. Remitidos por lesiones ano-genitales por VPH o como cribado. Se incluyen 87 mujeres (25,9%), solo se estudiaron como cribado 38. Variables dependientes: análisis histopatológico de lesiones o biopsiadas durante la AAR. Variables independientes incluían datos epidemiológicos y clínicos, resultados de la AAR, genotipo VPH y citología anal.

RESULTADOS

Se recogen 335 sujetos, 248 varones y **87 mujeres**. 173 eran VIH +. Se realizó cribado en 154.

Se toma biopsia a 177 pacientes (20 por cribado).

En el resto de la cohorte la citología no alertó sobre alteraciones anales o estas no se demostraron en la AAR.

Se **biopsiaron 43 mujeres**: 24 condilomas (Fig. 3), **3 AIN-1, 7 AIN-3** (Fig. 4) y **9 CA**. En 44 mujeres no se detectaron lesiones.

La frecuencia de lesiones de Alto Grado es mayor en mujeres (16 de las 43) respecto a los hombres en la población biopsiada (32/134; $p=0.212$).

En la cohorte se identificó al menos displasia en el 22,4% de la población biopsiada, siendo de alto grado y/o malignas en el 14,4%.

Se relacionó una mayor frecuencia de lesiones AG o CA si antecedentes de carcinoma cervical previo ($p=0.034$), CIN-3 ($p<0.06$), VIN-3 ($p=0.004$) o AIN-3 ($p<0.001$).

Entre 252 estudios con PCR se identificaron más VPH-AR en las lesiones displásicas ($p=0,016$).

En total se diagnosticaron:

* 25 AIN-3 y se hizo resección local (12 hombres y 2 mujeres VIH+).

La mayoría de las mujeres tenían antecedentes de neoplasias genitales

* 23 CA (9 hombres y una mujer VIH+).

En 8 extirpación local y en el resto quimio-radioT o AAP (Fig. 5).

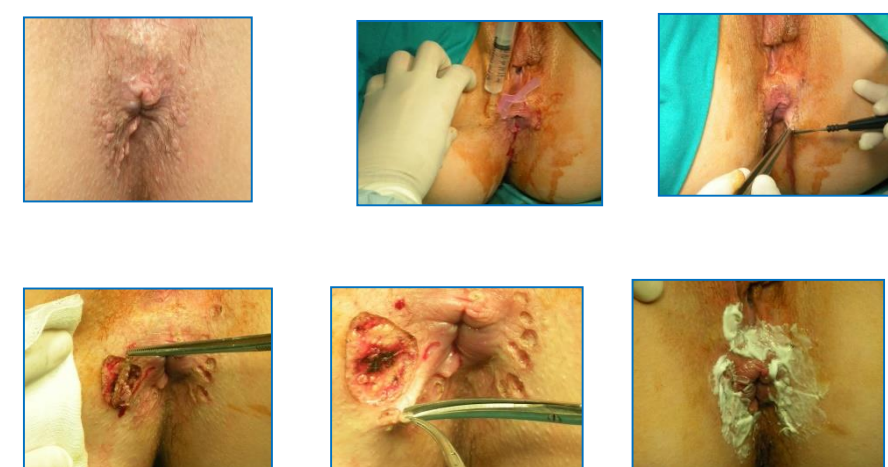


Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES:

El cribado cumplió como factor protector para la detección precoz de lesiones anales de alto grado.

Los factores asociados a una mayor frecuencia de DAG fueron los antecedentes de neoplasias relacionadas con el VPH, especialmente en mujeres, por lo que debemos ofrecer programas de cribado a las mismas.