

Prevalencia de infección anal por el Virus del Papiloma Humano y de HSIL/AIN2-3 en pacientes con HSIL genital

Autores

Cristina Martí Delgado

Isabel Matas Barceló

Adela Saco

Aureli Torné

Marta del Pino

Resumen

Justificación

El cáncer anal (CA) representa el 2% del total de los cánceres gastrointestinales malignos. El virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) es el responsable del 85-90% de los CA y presenta una historia natural parecida a la que ocurre en el cáncer de cuello de útero (CCU). Igual que en el cuello de útero, la infección persistente por VPH-AR puede causar lesiones escamosas intraepiteliales anales de bajo grado (LSIL/AIN1) y/o de alto grado (HSIL/AIN2-3). Las lesiones de HSIL/AIN2-3 son las verdaderas lesiones precursoras de la lesión invasora, con capacidad de progresión a CA.

En los últimos años, se ha objetivado un incremento en la incidencia de CA, especialmente en determinados grupos poblacionales considerados “de riesgo”. El principal grupo poblacional de riesgo de CA lo constituyen los hombres que tienen sexo con hombres que conviven con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HSH-VIH). No obstante, en los últimos años se han señalado subgrupos de mujeres con un riesgo superior a la población general de presentar HSIL/AIN y CA: las mujeres con lesiones premalignas y/o cáncer genital (vulvar, cervical o vaginal) relacionado con el VPH-AR, y las mujeres inmunosuprimidas con infección por el VPH, especialmente las que conviven con el VIH pero también aquellas con inmunosupresión farmacológica por enfermedades autoinmunes o trasplantadas (Joel Fokom Domgue, et al. *Gynecol Oncol*, 2019; Chunqing Lin, et al. *Lancet infec dis*, 2019).

A pesar de que actualmente no existe consenso para el cribado de CA en las mujeres, algunos expertos apuntan a la necesidad de plantear un cribado en las de mayor riesgo. En analogía al paradigma actual del cribado de CCU que recomienda un cribado basado en el riesgo de presentar HSIL/CIN2+ (Rebecca B. Perkins, et al. *J Low Genit Tract*, 2020; A. Torné, et al, *Guías AEPCC*, 2022), un paso fundamental de cara a proponer un cribado de CA sería la valoración del riesgo de infección anal por VPH-AR y de lesiones anales precursoras (HSIL/AIN2-3) en los diferentes subgrupos considerados de riesgo para el desarrollo de CA. Conocer el riesgo de patología anal en las mujeres inmunocompetentes con HSIL genital (vulvar [VIN], cervical [CIN] o vaginal [VaIN]) resulta prioritario para poder proponer estrategias de cribado de CA dirigidas a las mujeres con mayor riesgo.



Objetivos

Objetivo general

Conocer la prevalencia de infección anal por VPH y HSIL/AIN en mujeres remitidas a las unidades de patología del tracto genital y colposcopia por HSIL genital (VIN, CIN o VaIN).

Objetivos concretos

1. Conocer el riesgo de infección VPH-AR anal en mujeres con lesión única de HSIL genital (VIN, CIN o VaIN).
2. Conocer el riesgo de HSIL/AIN2-3, como factor subrogado de CA, en mujeres con lesión única de HSIL genital (VIN, CIN o VaIN).
3. Conocer el riesgo de infección VPH-AR anal en mujeres con HSIL genital (VIN, CIN o VaIN) multicéntrica.
4. Conocer el riesgo de HSIL/AIN2-3, como factor subrogado de CA, en mujeres con HSIL genital (VIN, CIN o VaIN) multicéntrica.
5. Evaluar las diferencias de infección anal VPH y HSIL/AIN en función del área genital de HSIL (VIN, CIN o VaIN).

Métodos

Estudio observacional longitudinal prospectivo.

Serán elegibles las pacientes mayores de 35 años referidas durante un año a la Unidad de Patología del Tracto Genital y Colposcopia por lesión HSIL genital. De acuerdo con los protocolos de la Unidad de nuestro servicio, en la primera visita se recogerá muestra cervical mediante citobrush con conservación en PreservCyt (Hologic) sobre la que se realizará: citología en medio líquido (ThinPrep®) y detección y genotipado de VPH-AR mediante Cobas®.

Se realizará colposcopia con biopsia dirigida de las lesiones cervicales o vaginales identificadas durante la exploración. En pacientes con lesiones vulvares, se procederá a biopsiar el área lesional.

Se incluirán en el estudio a todas las mujeres que presenten un diagnóstico histológico de HSIL genital. Los criterios de exclusión serán mujeres gestantes, inmunosuprimidas y/o con antecedentes de cáncer anogenital.

Todas las pacientes incluidas en el estudio se les informará de este y firmarán el consentimiento informado. Se realizará una anamnesis dirigida con evaluación de factores epidemiológicos posiblemente implicados en la historia natural del CA y de sus precursores mediante un cuestionario específico. Se cursará una muestra anal mediante citobrush con conservación en PreservCyt (Hologic) sobre la que se realizará: citología en medio líquido (ThinPrep®) y detección y genotipado de VPH-AR (Cobas®).



Todas las mujeres con citología anal alterada y/o determinación positiva para VPH-AR, se les realizará una anoscopia de alta resolución con biopsia dirigida de las áreas lesionales. Ante el diagnóstico de HSIL/AIN se realizará tratamiento de acuerdo con los protocolos de nuestro centro.

Resultados preliminares/esperados

Resultados esperados:

Con el presente estudio se pretende conocer el riesgo de infección anal por VPH-AR y HSIL/AIN2-3 en las pacientes con HSIL genital (VIN, CIN o VaIN) así como si existen diferencias en dicho riesgo entre pacientes con lesión genital única o multicéntrica. Esta información puede ayudar a conocer mejor los grupos de riesgo de HSIL/AIN, requisito indispensable previo al planteamiento de un posible cribado para el CA.