

Estratificación del riesgo de HSIL anal en mujeres inmunosuprimidas con infección por el Virus del Papiloma Humano

Autores

Isabel Matas Barceló
Cristina Martí Delgado
Lorena Marimón
Aureli Torné
Marta del Pino

Resumen

Justificación

El virus del Papiloma Humano (VPH) es responsable del 90% de los cánceres anales (CA) (Alemany L. 2015), y su incidencia es el doble en mujeres que en hombres (F. Islami. 2017). En los últimos años se ha observado un incremento anual de un 2-6%, sobretudo en mujeres. A pesar de que su incidencia es baja, existen subgrupos con un riesgo elevado: hombres que tienen sexo con hombres y personas con VIH (Van del Loeff M. 2014) (grupos de riesgo clásicos). En los últimos años, se han descrito otros grupos con incidencias 15-100 casos/100000 hab/año como las mujeres inmunosuprimidas (no VIH) (C. Lum. 2020). Dentro de este grupo de riesgo de mujeres inmunosuprimidas no VIH no se conoce exactamente qué grupos presentan un riesgo suficiente como para plantear un cribado de CA. El estudio ANCHOR pone de manifiesto que el tratamiento de las lesiones de alto grado anales en población VIH reduce el riesgo de CA respecto al seguimiento sin tratamiento (Palefsky. 2022), por lo que, en este grupo, ha quedado establecido la importancia de la prevención secundaria. Sin embargo, no sabemos si estos resultados son extrapolables a otros grupos de riesgo. De hecho, una cuestión relevante respecto el cribado del CA es que, no está establecido como debe realizarse. La mayoría de protocolos recomiendan cribado mediante citología anal y se ha descartado la prueba VPH, más sensible que la citología, debido a la elevada prevalencia de VPH anal en los grupos de riesgo clásico. Sin embargo, la citología anal presenta una sensibilidad subóptima, especialmente en la población no VIH (Vegunta. 2021). Por otro lado, la prevalencia de infección VPH anal en la población no VIH es mucho menor que en los grupos clásicos de riesgo, siendo algunos genotipos VPH (16, 18, 31, 33) responsables de alrededor del 90% de CA (Lin C. 2018). Por lo tanto, se ha sugerido que conocer el genotipo de VPH podría ayudar a identificar las mujeres no VIH con mayor riesgo de CA (Albuquerque A. 2020). A día de hoy, no existe ninguna estrategia consensuada en este grupo. Conocer la prevalencia de infección VPH-AR anal y HSIL anal en las de mujeres inmunosuprimidas no VIH, así como el valor de la detección y genotipado de VPH en este grupo de riesgo podría ayudar a establecer dentro de este nuevo grupo de riesgo, qué grupo de mujeres podrían beneficiarse de las estrategias de detección precoz y valorar el papel de estas herramientas de cribado en este grupo de riesgo.



Objetivos

Describir, en mujeres inmunosuprimidas no VIH y VIH, con infección VPH genital, la prevalencia de la infección VPH anal y los genotipos mas prevalentes en función del tipo de inmunosupresión y en función de la localización de HSIL genital. 2. Analizar la sensibilidad y especificidad de los diferentes genotipos de VPH anal y de la citología líquida anal para la detección de HSIL anal y/o CA en mujeres inmunosuprimidas no VIH y VIH, con infección VPH genital. 3. Analizar el valor pronóstico de los diferentes genotipos de VPH anal y de la citología líquida anal para el desarrollo de HSIL anal y/o CA en mujeres inmunosuprimidas no VIH y VIH con infección VPH genital.

Métodos

Se propone un estudio observacional en la Unidad de Patología Cervical de nuestro centro, unidad de referencia de mujeres con infección VPH, siendo gran parte de ellas mujeres inmunosuprimidas. Se incluirán mujeres inmunosuprimidas no VIH y VIH, ya que en este segundo grupo ya está indicado el cribado anal, para así poder comparar riesgos entre los diferentes subgrupos de mujeres con inmunosupresión. La población de estudio estará formada por mujeres inmunosuprimidas con patología VPH genital visitadas durante los años 2019-2024. Se incluirán de forma retrospectiva las mujeres inmunosuprimidas a las que se realizó, de acuerdo con el protocolo de la unidad, co-test anal en medio líquido (cohorte histórica); y de forma prospectiva, a las mujeres inmunosuprimidas con infección VPH genital que se visiten durante Diciembre 2023 y Octubre 2024 (cohorte prospectiva). Las mujeres inmunosuprimidas incluidas en el estudio se agruparán en diferentes grupos en función de la patología VPH genital: 1) lesiones VPH multicéntricas, 2) mujeres con lesiones VPH cervicales, 3) mujeres con lesiones VPH vulvares o 4) mujeres con infección VPH y alteraciones citológicas menores o sin lesiones. Asimismo, se incluirá un grupo control con 30 mujeres visitadas en la Unidad de ginecología general con resultado VPH cervical negativo. A todas ellas se les realizará una prueba para la determinación del VPH-AR anal y genotipado (SPF-10 y INNO-LiPA® HPV Genotyping Extra II Amplification) y una citología anal en medio líquido. Las pacientes con infección anal por VPH-AR, o alteración citológica se remitirán para valoración del canal mediante anoscopia de alta resolución con biopsia dirigida de las áreas lesionales. En los casos en los que se diagnostique en la biopsia HSIL/AIN histológico se indicará tratamiento de acuerdo con el protocolo de la unidad. Todas las mujeres serán informadas del estudio y firmarán el consentimiento informado. Los datos se analizarán mediante SPSS.

Resultados preliminares/esperados

Resultados esperados:

El principal beneficio derivado de este proyecto sería la analizar la prevalencia y genotipos de VPH anal así como de HSIL anal en mujeres inmunosuprimidas en función de su patología de base. Ello permitiría apuntar potenciales grupos de riesgo de CA que se beneficiarían de un cribado, realizando una estratificación del riesgo de HSIL anal en mujeres inmunosuprimidas.