



P-364 - NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL, UNA LESIÓN EN OCASIONES INADVERTIDA

del Hoyo Aretxabala, Izaskun; Uriarte Vergara, Beatriz; Etxebarria Beitia, Eider; Vilar Achabal, Íñigo; Losada Docampo, Iria; Domínguez Ayala, Maite; Vázquez Melero, Alba; Loizate Totoricaguena, Alberto

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: El virus del papiloma humano (VPH) es conocido no solo por su relación con el cáncer uterino, sino también en otras áreas como la Coloproctología, siendo responsable de los condilomas anales, neoplasia intraepitelial anal (NIA) y carcinoma escamoso anal. La NIA es considerada una lesión premaligna, pudiendo pasar por diferentes estadios (NIA I, II, III) e incluso progresar hacia un carcinoma escamoso anal. De difícil diagnóstico, ya que su presentación habitual es de manera asintomática, se debe prestar atención a cualquier lesión perianal, más aún en pacientes de alto riesgo.

Caso clínico: Se trata de un varón de 75 años, con antecedentes de psoriasis y dermatitis seborreica importante en seguimiento por Dermatología. Presenta una proctalgia de un año de evolución interpretada como fisura anal, sin mejoría con tratamiento médico, por lo que es remitido a consultas de Coloproctología. Niega hábitos sexuales de riesgo. A la exploración se observan lesiones de coloración oscura en toda la circunferencia perianal acompañado de eccema. Además, a las 1-2 horas en litotomía presenta una lesión excrecente con pequeñas vesículas periféricas, dolorosa a la palpación. Con una colonoscopia y ECO endoanal normales se decide realizar una exploración anal bajo anestesia, donde se observan las lesiones descritas previamente, extirpando la lesión situada a las 1-2 horas. El estudio anatomopatológico informa de una NIA de alto grado (II-III), positivo para serotipo 18. El paciente precisa de una segunda intervención para ampliación de bordes, donde se realiza una rectoscopia de alta resolución con ácido acético, encontrándose dos nuevas lesiones positivas para dicha tinción. La AP confirma en todas las muestras NIA de alto grado. El paciente continúa en seguimiento en nuestras consultas, realizándose exploraciones con rectoscopia de alta resolución con ácido acético cada 6 meses, con buena cicatrización de las heridas y continencia preservada.

Discusión: La incidencia de carcinoma anal ha aumentado significativamente en los últimos años. Los grupos de alto riesgo son los pacientes con VIH, inmunodeprimidos, con relaciones sexuales de riesgo y con otras lesiones por HPV. Aunque el tratamiento ideal no está claramente definido (exéresis vs observación) se recomienda un tratamiento agresivo en aquellas NIA de alto grado (II-III), siempre y cuando no se cause una comorbilidad importante. Por el contrario, el tratamiento del NIA de bajo grado (I) es opcional, ya que su incidencia de progresión maligna es ínfima. El seguimiento es obligado en todos los casos a pesar de una regresión completa, ya que las recidivas

son frecuentes. El screening y las vacunas son aún tema de debate.