



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-076 - RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE LAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES ANALES DE ALTO GRADO EN HOMBRES VIH QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA

Iribarren Díaz, Mauricio; Ocampo Hermida, Antonio; González-Carreró Fojón, Joaquín; Pérez Castro, Sonia; Fernández Veiga, Pilar; Rodríguez Rivero, Silvia; Sánchez Santos, Raquel

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Objetivos: Implementación de un programa de cribado diagnóstico-terapéutico (PCDT) de las HSIL (AIN-2/3) y cáncer anal (CA) en una Unidad de Coloproctología. Analizar la evolución de la infección por virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR), su progresión histológica y la respuesta al tratamiento electroablativo de las neoplasias epiteliales de alto grado [HSIL (AIN-2/3)] en hombres VIH que tienen sexo con hombres (VIH-HSH).

Métodos: De 265 VIH-HSH incluidos en nuestro PCDT, se seleccionó una cohorte de 209 con infección VPH-AR o citología anal alterada para la realización de anoscopia de alta resolución (AAR), entre marzo de 2012 y diciembre de 2015. Los pacientes con histología basal LSIL (AIN-1) o negativa se clasificaron como pacientes de bajo riesgo (PBR) y los pacientes con HSIL (AIN-2/3) basal como pacientes de alto riesgo (PAR). Todas las HSIL (AIN-2/3) se trataron mediante electroablación.

Resultados: PBR (n = 174): Los hallazgos citológicos basales y finales resultaron similares y la persistencia VPH-AR parcial o total ocurrió en el 100%. La incidencia de citología HSIL basal fue 5 (2,9%). Progresión histológica: progresaron a HSIL (AIN-2/3) 14 (8%) pacientes, 71,4% como HSIL (AIN-2) y 28,6% como HSIL (AIN-3); la histología basal de los PBR progresores fue negativa en el 78,6% y LSIL (AIN-1) en el 21,4%. Tras el tratamiento la curación se obtuvo en el 92,9%, presentando 2 persistencias y 3 metacronías evolutivas. La edad media de los PBR progresores fue superior a las de los no progresores (46,6 vs 42,2 años), sin embargo solo encontramos una tendencia estadística a la progresión histológica en los PBR con persistencia viral en la que participa el VPH 16 $p = 0,077$. PAR (n = 35). La concordancia HSIL cito-histológica basal fue 92,8%. La citología basal HSIL y ASCUS en los PAR (22,9% y 34,29% respectivamente) se redujo en el control final (11,4% y 20% respectivamente). La histología basal fue HSIL (AIN-2) en el 68,6% y HSIL (AIN-3) en el 31,4%, incluyendo 1 CA prevalente. La respuesta al tratamiento de las HSIL (AIN-2/3) fue 82,9%, algo menor en las HSIL (AIN-3) (63,6%), con 19 persistencias, 3 recurrencias y 12 metacronías evolutivas. La presencia de > 2 cuadrantes afectados se relacionó con mayor prevalencia de HSIL (AIN-2/3), $p = 0,014$, y el estadio VIH clínico C con la no respuesta al tratamiento, $p = 0,02$.

Conclusiones: Alto porcentaje de curaciones de las HSIL (AIN-2/3) tratadas, algo inferior en los PAR y con mayor tasa de persistencias, recurrencias y metacronías evolutivas. Consideramos que la realización de un cribado diagnóstico-terapéutico de las HSIL (AIN-2/3) y cáncer anal (CA) por una Unidad de Coloproctología es factible y efectiva.