



Análisis clínico y demográfico de los pacientes afectados de neoplasia anal intraepitelial de alto grado. Resultados a 7 años de un programa de cribado de displasia y cáncer anal

Alexandre Pérez González (1), Mauricio Iribarren Díaz (2), Silvia Rodríguez Rivero (3), Sonia Pérez Castro (4), Joaquín González-Carreró (5), Carmen Pazos Alonso (3), Laura Labajo Leal (3), Guillermo Pousada Fernández (6), Antonio Ocampo Hermida (1).

(1) Servicio de Medicina Interna. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo.

(2) Servicio de Cirugía General. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo.

(3) Enfermería. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo.

(4) Servicio de Microbiología. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo.

(5) Servicio de Anatomía Patológica. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo.

(6) Coordinador de Ensayos Clínicos. Fundación Biomédica Galicia Sur.

Gabinete de Anoscopias

Consulta monográfica de displasia anal:

- Un cirujano especializado en patología proctológica.
- Una enfermera formada en patología asociada a VPH.
- Vinculada a Medicina Interna – Consulta de VIH; Ginecología; Urología etc.

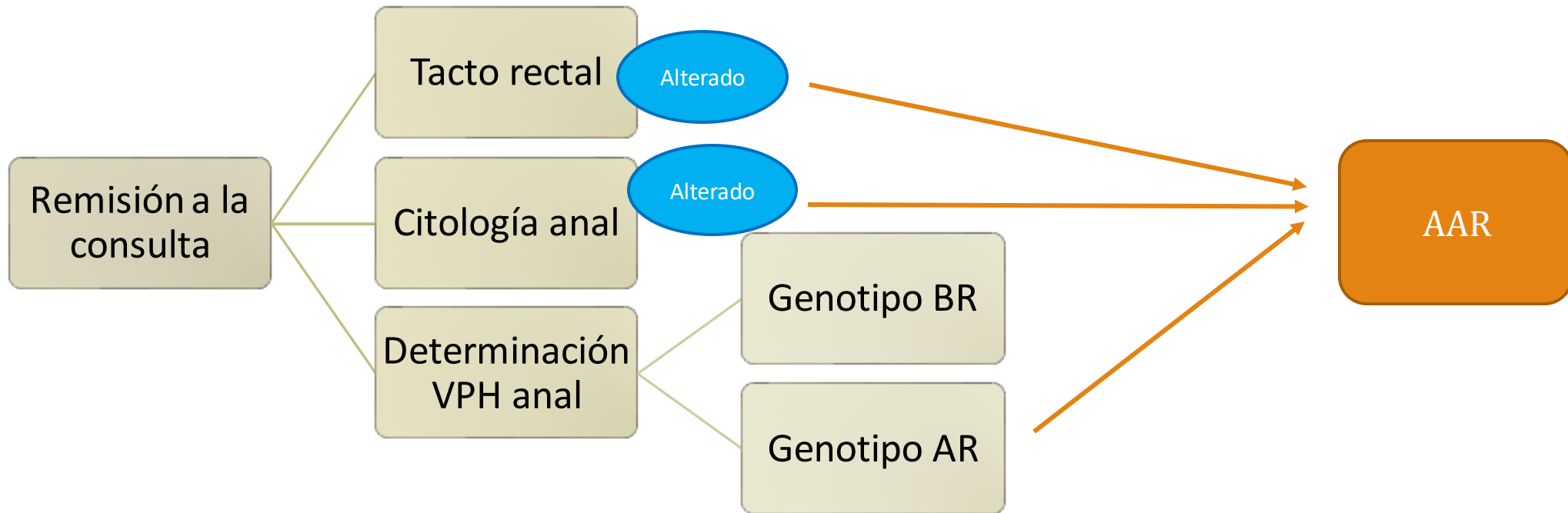
2011: creación de la consulta,
pacientes HSH-VIH

2018: 528 pacientes en
seguimiento.

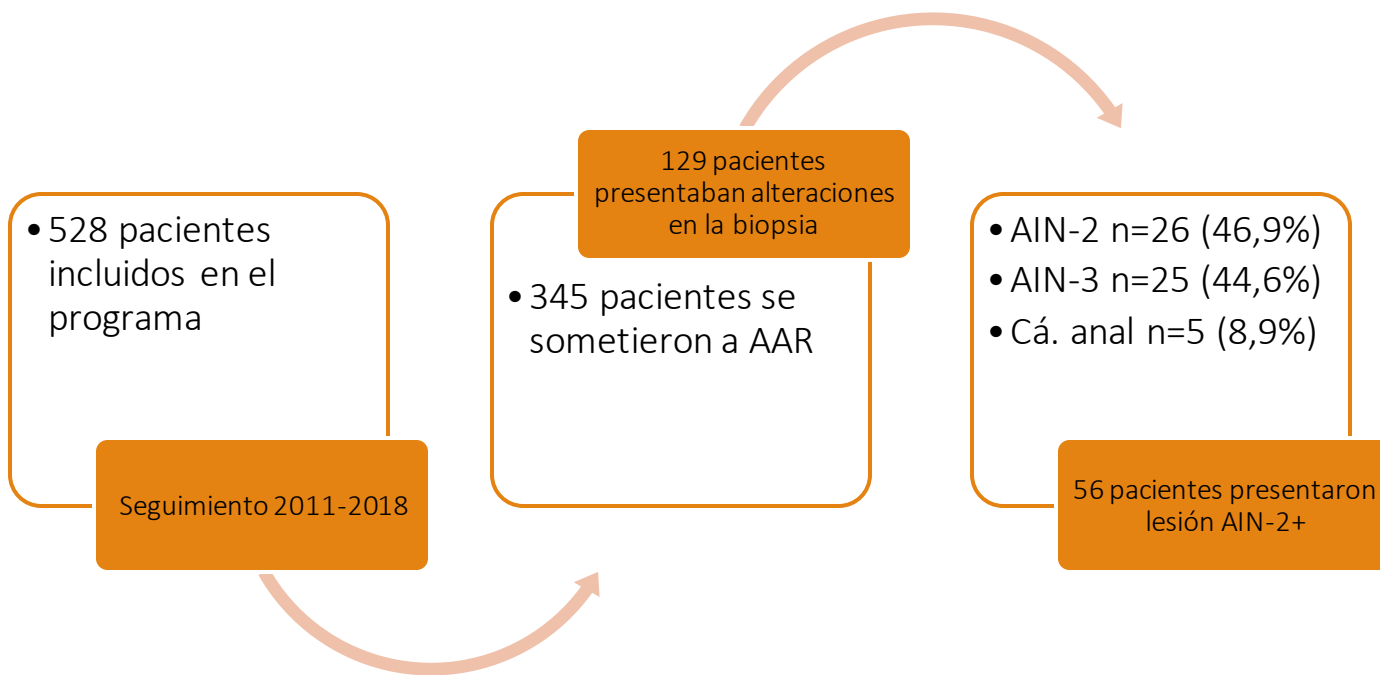
2014: incorporación de HSH
no VIH, mujeres con patología
cervical, pacientes
inmunosuprimidos con
patología asociada a VPH.



Metodología de la unidad



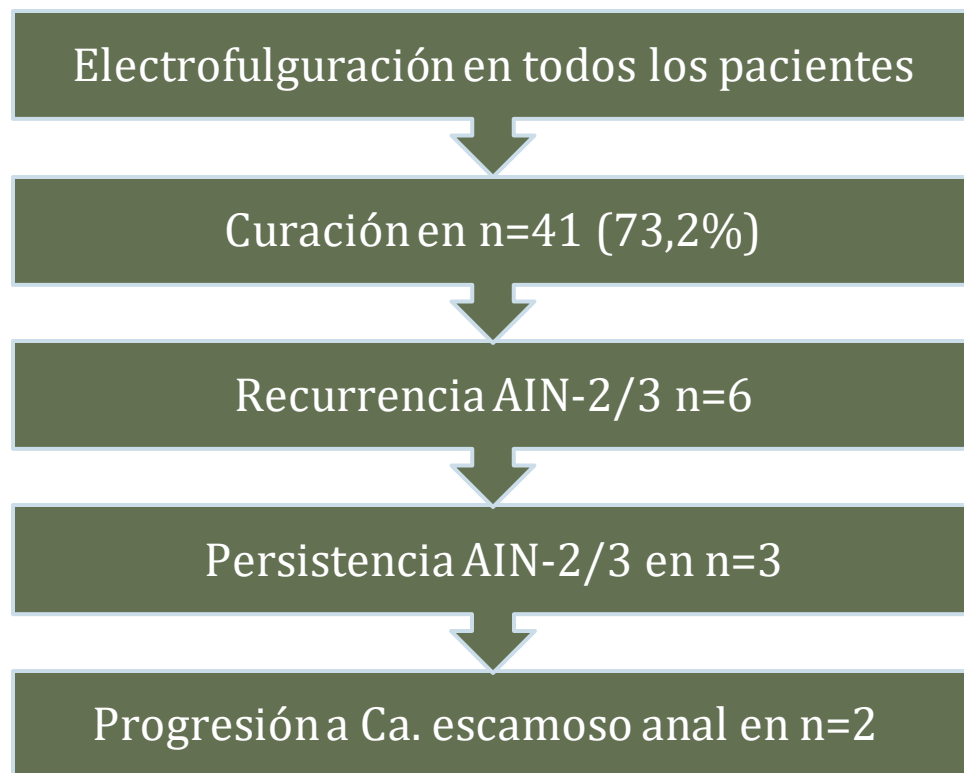
Resultados



| Características de los pacientes | |
|----------------------------------|-------------------|
| Sexo varón | n=45 (80,4%) |
| Infección por VIH | n=50 (89,3%) |
| Tiempo desde el diagnóstico VIH | 9,5 años |
| CD4 basal | 440 cél./ μ L |
| Nadir CD4 | 283 cél./ μ L |
| CD4 en AAR | 580 cél./ μ L |
| Estadio C de la CDC | n=12 (25,5%) |
| ITS | N=20 (37,5%) |
| • Sífilis | N=16 |
| • Gonococia | N=7 |
| • Infección por <i>Chlamydia</i> | N=2 |

Resultados

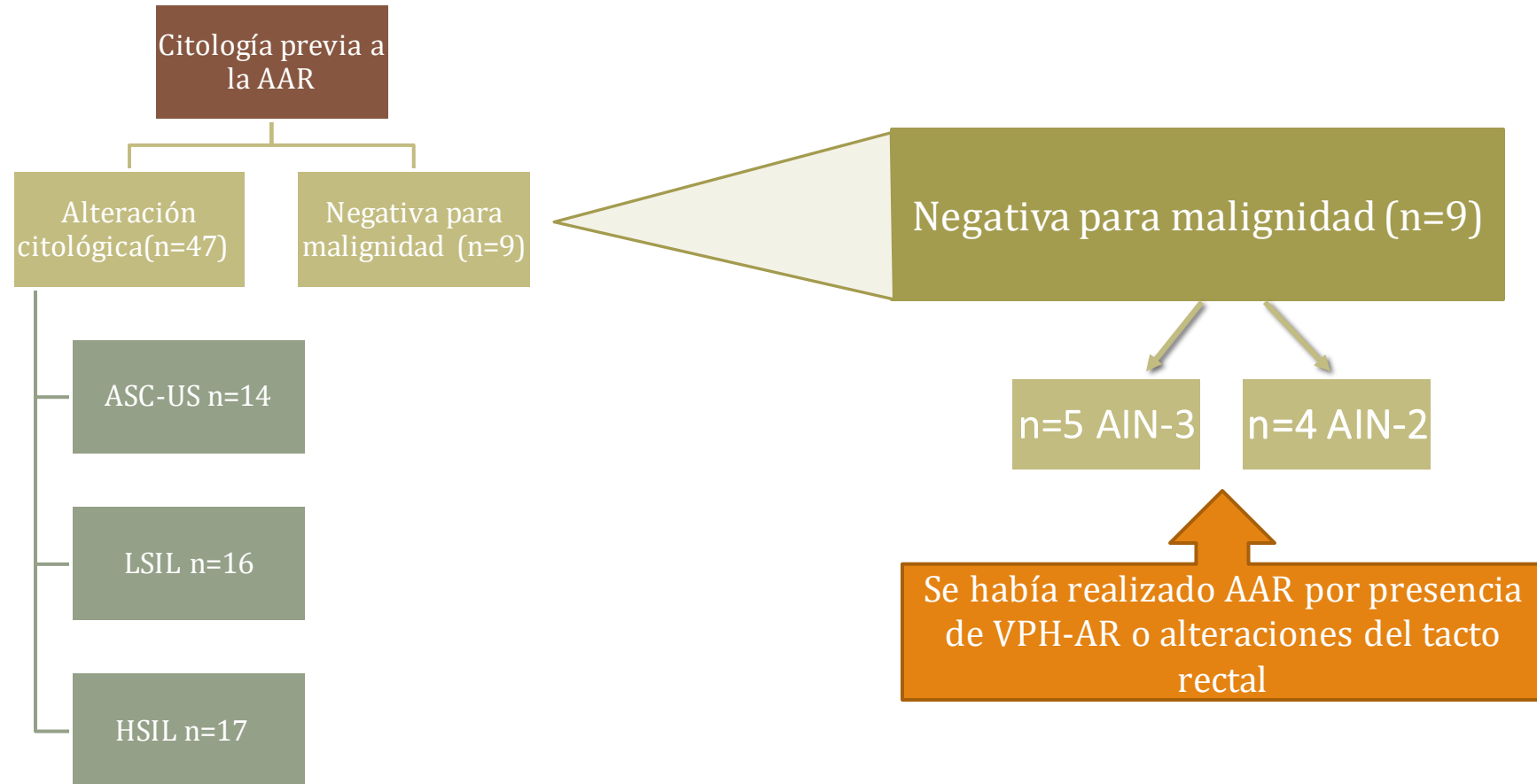
¿Qué hicimos con las lesiones AIN-2/3/Cá. anal ?



| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Número de AAR por paciente | 6* |
| Tiempo de seguimiento | 68,5* meses |
| Afectación de 2 cuadrantes | n=23 |
| Afectación de 1 cuadrante | n=18 |
| Afectación de 4 cuadrantes | n=8 |
| Afectación de 3 cuadrantes | n=7 |
| * Expresado como la mediana | |

Resultados

¿ Cómo había resultado la **citología** previa a la AAR?



Resultados

VPH-AR muestra basal

- Se detectó en 54 pacientes (96,4%).
- El genotipo más prevalente fue el 16 (n=35).
- Se detectó genotipo 18 en 16 pacientes.
- VPH-AR no-16, no-18 se detectaron en 48 pacientes.

Aclaramiento de VPH-AR

- Solo 7 pacientes (12,5%) lograron aclaramiento completo.
- 5 pacientes padecían infección por VIH y 2 no.

Conclusiones

Elevada prevalencia de lesiones AIN-2/3 así como de VPH genotipo 16.

El tratamiento quirúrgico logró una tasa de curación superior al 70%.

Existe una moderada tasa de persistencia y recurrencia.

En 7 años de programa se han diagnosticado 5 cánceres anales escamosos.