

Manejo de un paciente con riesgo de cáncer anal



Lucinda Pérez Domínguez, Cristina Facal Álvarez, Nerea Iribarren Lorenzo.
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Álvaro Cunqueiro
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).

Presenta: Mauricio Iribarren Díaz

Cribado diagnóstico y terapéutico de las AIN-2/3 y CA

Gabinete de anoscopias de alta resolución



Cribado diagnóstico y terapéutico de las AIN-2/3 y CA

Grupos de riesgo de desarrollar cáncer anal

Cáncer anal en HSH: 35/100.000²

Cáncer anal población VIH positiva: 37/100.000³

Cáncer anal mujeres VIH positivas: 7-15/100.000¹

Cáncer anal hombres VIH positivos: 46/100.000²

Cáncer anal en HSH-VIH positivos: 70-120/100.000²

Mujeres con cáncer de cérvix o CIN-2/3

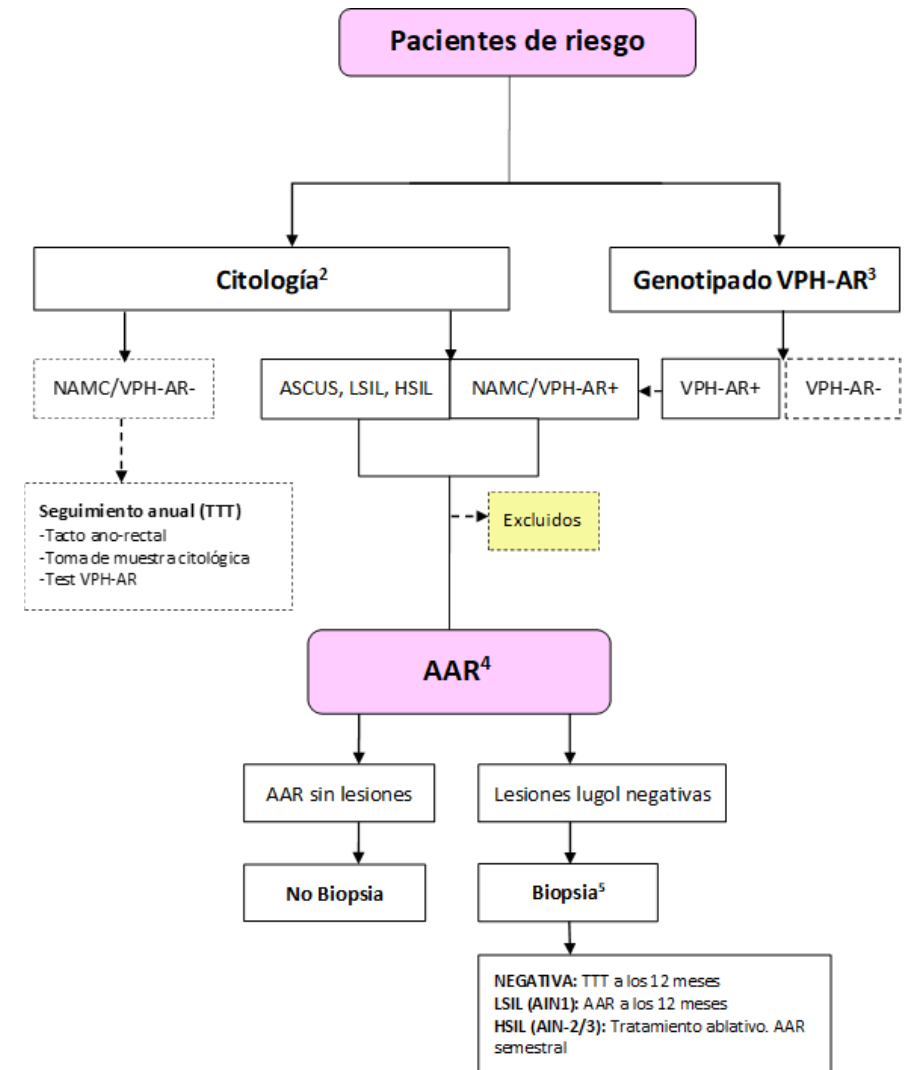
Inmunodeprimidos por diversas causas

¹. Frisch M et al. J Natl Cancer Inst. 2000. ². Silverberg MJ et al. AIDS 2005;. ³. Gypsyamber D´Souza et al. J Acquir Immune Syndr.2008. ⁶.Martin F et al. Sex Trans.2001. ⁸.Piketty C et al. AIDS;2008.

Cribado diagnóstico y terapéutico de las AIN y CA

Selección para cribado y estudio

- Algoritmo de selección inicial de pacientes
- Algoritmo de selección para para AAR
- Algoritmo de seguimiento



Cribado diagnóstico y terapéutico de las AIN-2/3 y CA

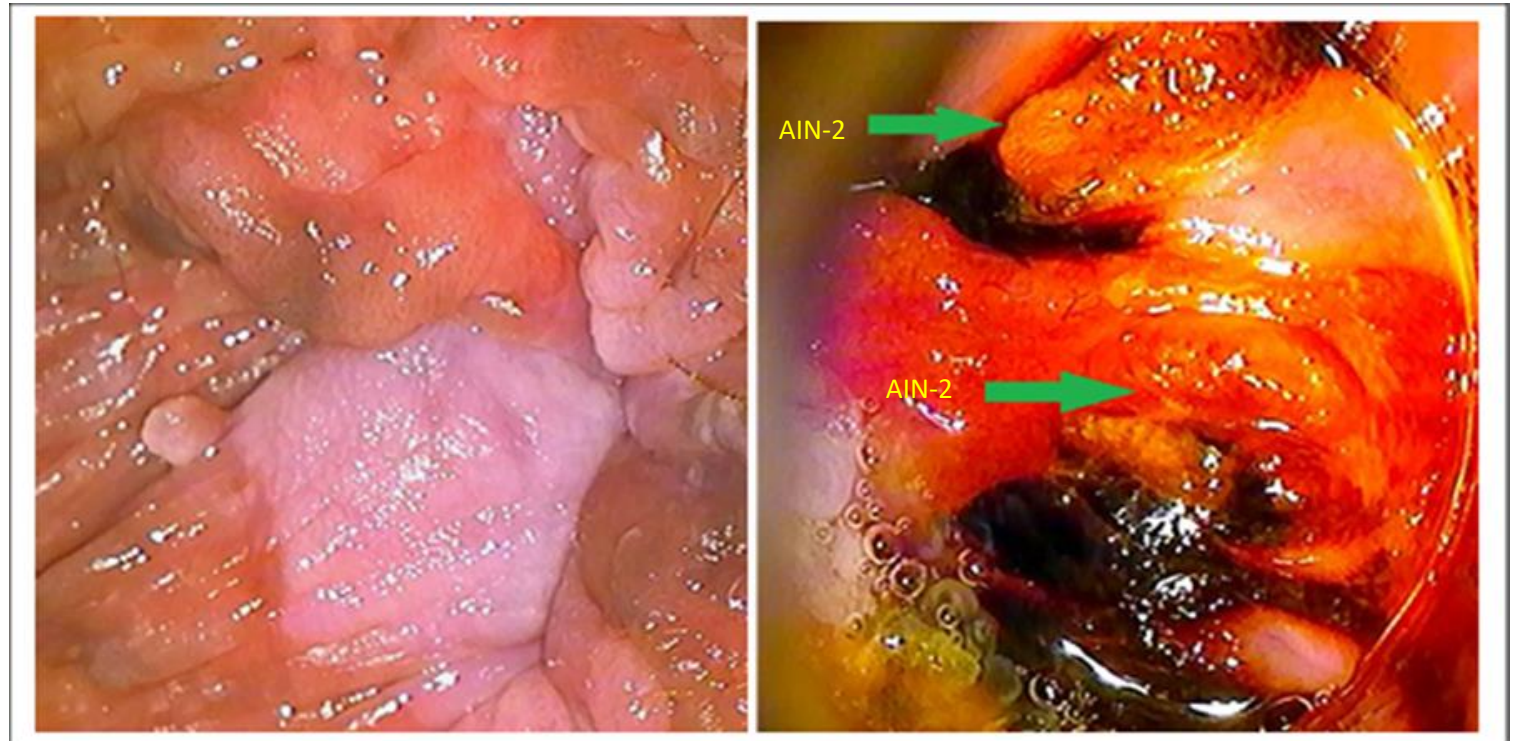
Un paciente peculiar pero no raro

- Varón HSH con infección VIH (Portugal, 1999).
- Mala fidelidad al tratamiento y a las recomendaciones:
 - Interrupciones voluntarias del tratamiento
 - Inasistencia a controles varios
- Hábitos de gran riesgo.
- Condilomatosis labio-bucal de larga evolución.
- Reinicio de asistencia en Vigo el año 2012 (Meningitis criptocócica).
- Estadio VIH clínico: C3.
- Se selecciona para programa de cribado de AIN-2/3 y CA.

Cribado diagnóstico y terapéutico de las AIN y CA

Hallazgos basales y seguimiento en nuestro paciente

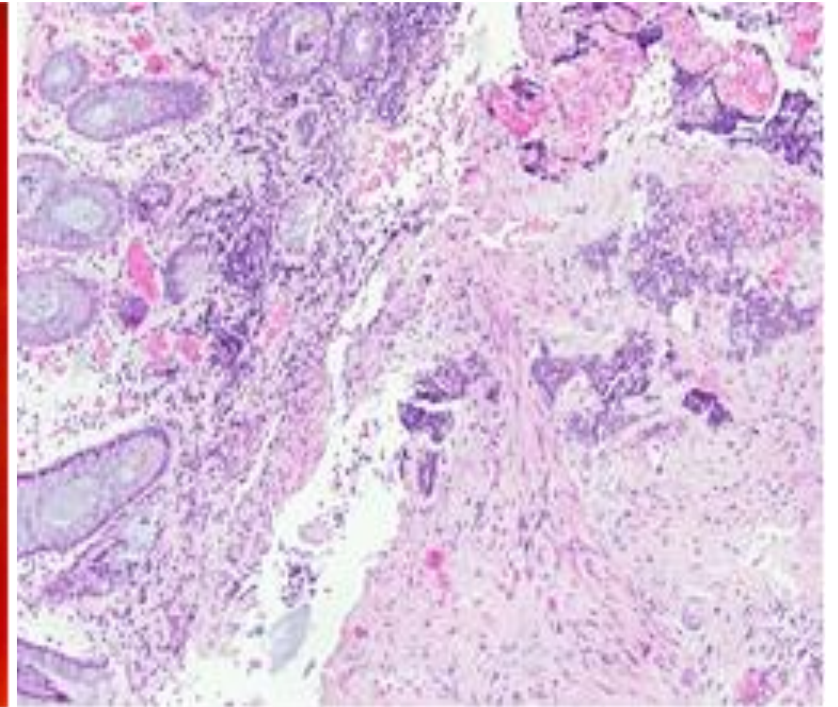
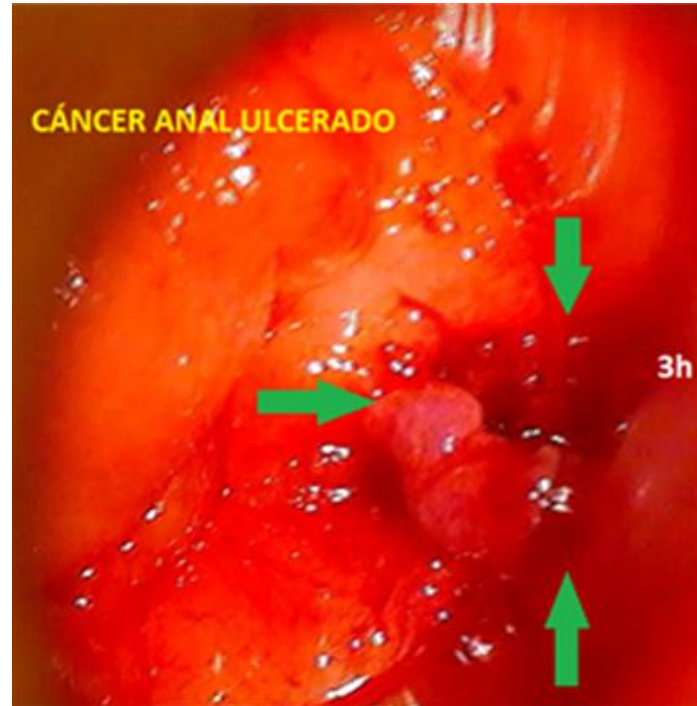
- Citología anal alterada (LSIL) y VPH 16 y VPH-AR no 16 no 18.
- Histología basal: condilomas, AIN-1 y AIN-2 p16+.
- Curación a pesar de persistencias, recurrencias y metacronías AIN-1/2.
- Persistencia de hábitos de gran riesgo e inasistencia a controles.
- Persistencia de condilomas labio-boca e incidencia en pene.
- Persistencia de citología alterada e infección VPH-AR.



Cribado diagnóstico y terapéutico de las AIN y CA

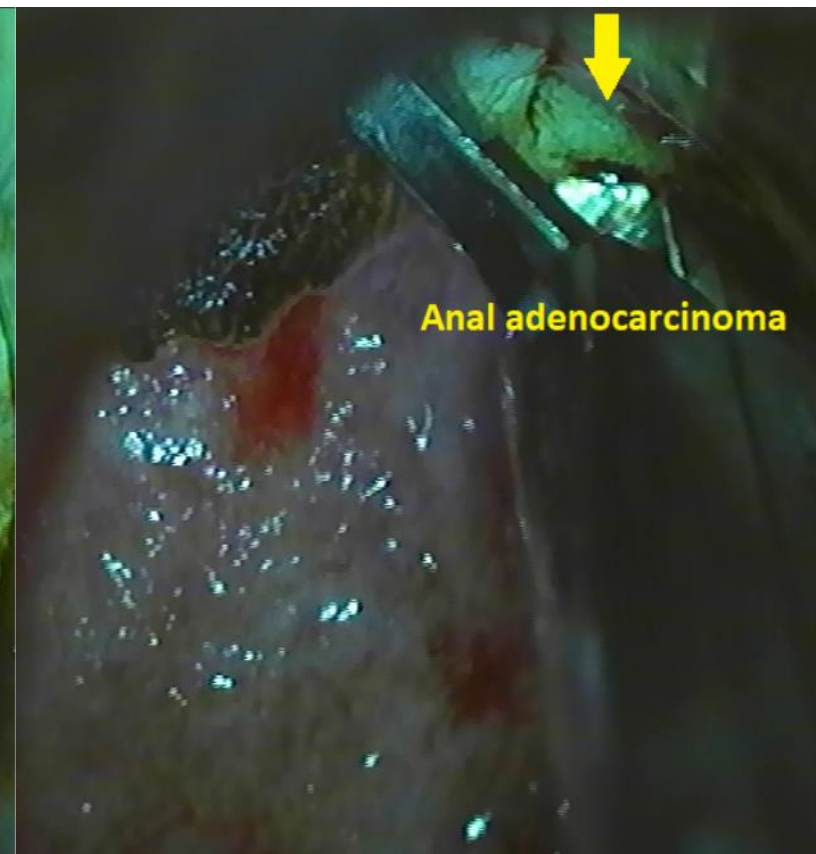
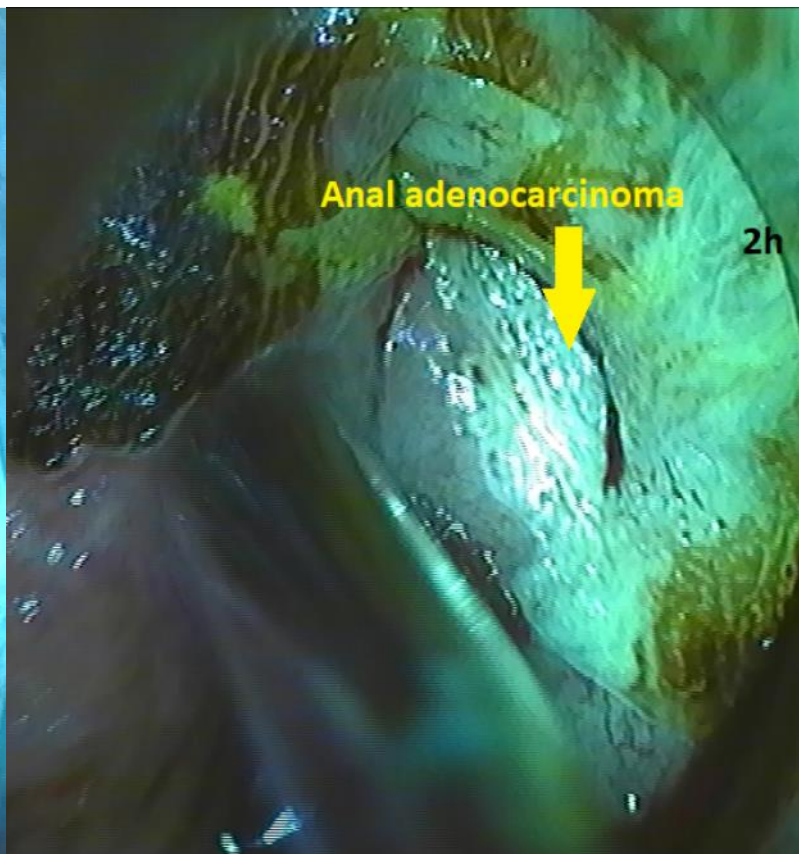
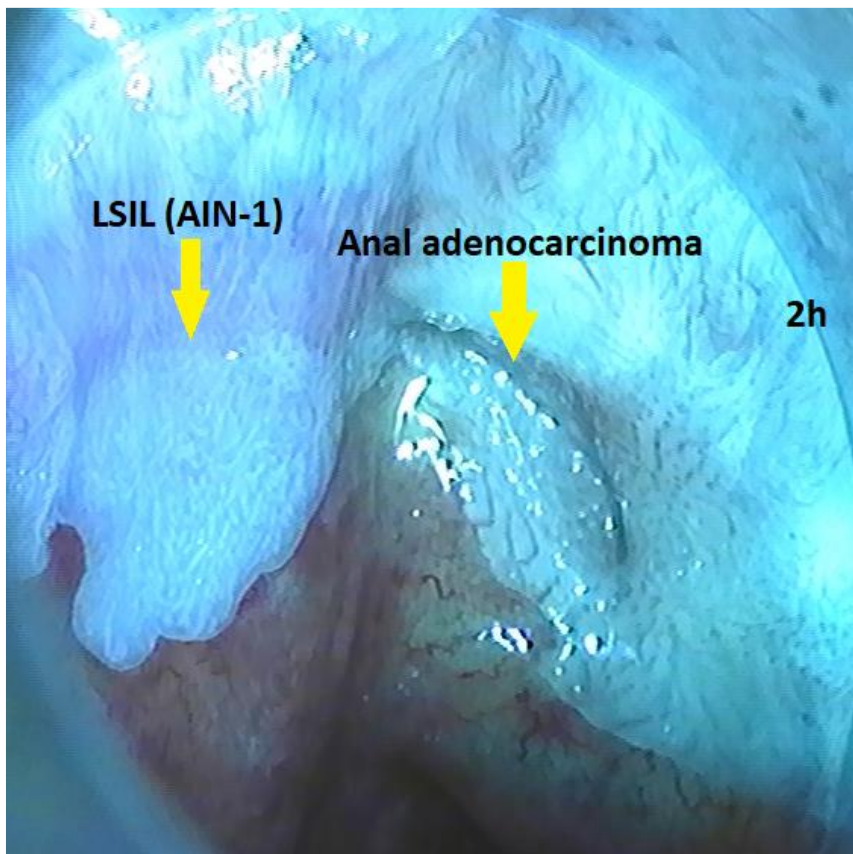
1º CA (epidermoide) en el seguimiento (4 años)

- CA epidermoide incidente a los 1325 días de seguimiento AAR
- Indicación de radioquimioterapia
- Buena respuesta terapéutica
- Control post-radioquimioterapia



Cribado diagnóstico y terapéutico de las AIN y CA

2º CA en el seguimiento (adenocarcinoma anal a los 8 años)



Pacientes para y cribado y selección para estudios

Un paciente peculiar pero no raro

- Todos los pacientes de riesgo son subsidiarios de algún tipo de cribado.
La baja fidelidad puede excluir a pacientes de un estudio pero no del control evolutivo.
- El grupo de HSH/VIH es el más estudiado.
- Los hábitos de gran riesgo son factores negativos reconocidos.
- Sin control, el debut del CA suele presentarse en fases tardías y con pocas opciones terapéuticas.

GRUPO GECAO - CHUVI

Nuestro grupo VPH



