



Lesión anal

Actuación de un equipo multidisciplinar

Silvia Rodríguez Rivero
Laura Labajo Leal
Hospital Álvaro Cunqueiro

- ▶ **Incidencia ca. anal en VIH/HSH:**
70-120/100,000/ hab.
prevalencia infección VPH-AR: 90%
- ▶ **Creación unidades cribado** → **interrelación**
unidades infecciosas
- ▶ **Equipo interdisciplinar** → **algoritmos**
consensuados y revisados con periodicidad

Caso clínico

- ▶ HSH 67 años. VIH 2010 ART: DAR/COB y RAL BID. CD4>500. Pareja estable, ocasionalmente abierta(10 parejas), no uso preservativo y consumo de drogas y alcohol.
- ▶ Lesión perianal sugestiva de ca. anal. Tacto anorectal positivo



Figura 21.1. Lesión compacta, excrecente de aproximadamente 1 cm de diámetro. Lesiones focales satélites de menor tamaño y aspecto similar.

Caso clínico

- ▶ ***C. enfermería MI:*** cribado ITS, citología anal basal. Contacta directamente con C. enfermería cribado anal Cita AAR
- ▶ ***C. cribado ca. anal:*** AAR, toma muestra lesión canal anal y toma biopsia lesión perianal

Caso clínico: resultados

- ▶ Clamidia y gonorrea → negativo
- ▶ Citología anal → LSIL y VPH 18
- ▶ Histología biopsia intraanal; lesión **HSIL(AIN 3)**
- ▶ Histología lesión **perianal**: negativa para lesión intraepitelial anal. Descartar infección luética: serología RPR (-) y treponémicas (+)

Caso clínico.Tratamiento

- ▶ 3 meses: ↑ ↑ ↑ aumento lesión perianal
- ▶ Llamada a consulta MI que indica: repetir biopsia, nuevo cribado ITS y comenzar tratamiento LUES
- ▶ Se trata lesión AG intraanal y se cita con resultados a la semana

Caso clínico. Nuevos resultados

- ▶ Histología nueva biopsia perianal: herpes
- ▶ Cribado ITS: negativo para clamidia y gonorrea
- ▶ Tratamiento definitivo indicado por MI: Vanciclovir e Inmiquimod y completar tratamiento LUES
- ▶ 2 meses: revisión AAR

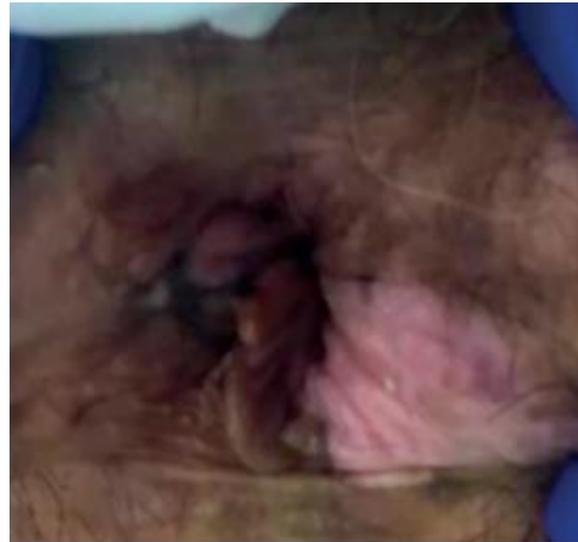


Figura 21.2. A los 2 meses del tratamiento se observa regresión evidente de las lesiones con cicatrización residual.

Discusión

- ▶ Utilidad de las unidades displasia anal: estudio ANCHOR
- ▶ Creación equipos interdisciplinarios: rápido y correcto manejo.
- ▶ Importancia de enfermería gestora de casos.

Conclusiones

- ▶ Unidades de cribado ca. anal y consultas de ITS  ***equipo interdisciplinar***
- ▶  costes y pérdida de tiempo
- ▶ Indispensable figura enfermería gestora de casos correctamente formada.

Gracias y buena tarde!

