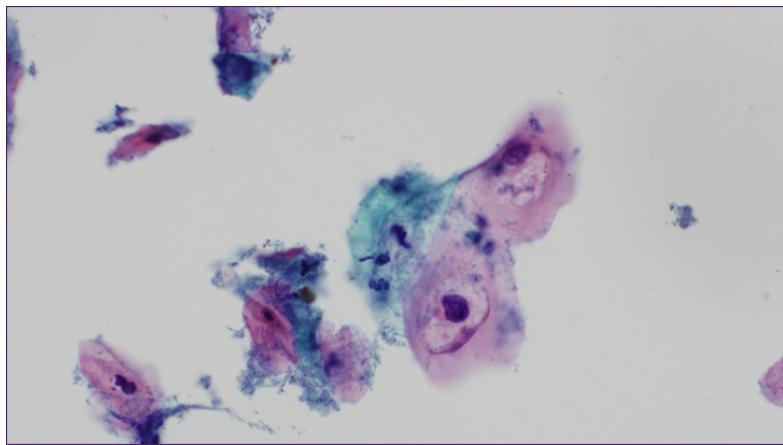


20/11/2017

Confirman la idoneidad de la citología para cribado de cáncer anal en población de alto riesgo



Investigadores del Hospital del Mar y de la UAB han realizado un estudio que constata la eficacia de usar la técnica de la citología para detectar y diagnosticar lesiones cancerígenas anales en personas de alto riesgo. La elevada prevalencia del Virus del Papiloma Humano apoya también la pertinencia de usar el test de este grupo de virus. Además, la convivencia con otras infecciones requiere establecer un protocolo de actuación multidisciplinar para abordar este tipo de lesiones.

La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) es la principal causa de cáncer de cérvix en la mujer. El VPH es un grupo de virus de la familia *Papovaviridae*, del cual se han descrito más de 150 subtipos. Pueden afectar a piel y mucosas. Por lo que respecta a las mucosas, hoy en día sabemos que solamente 15 de ellos se relacionan con el desarrollo de cáncer (los llamamos “virus de alto riesgo”). De este grupo el más frecuente es el VPH 16, cubierto por las vacunas existentes en el mercado.

La infección por VPH es de transmisión sexual y afecta la zona anogenital femenina y masculina y orofaríngea principalmente. En el aparato genital masculino, las lesiones son menos frecuentes que en la mujer pero la zona anal presenta lesiones frecuentes, sobre todo en

hombres que mantienen sexo con hombres. La infección por VPH, así como infecciones por otros microorganismos, es más frecuente en pacientes con alteraciones de la inmunidad, entre ellos los pacientes con infección por HIV.

Desde el punto de vista histológico, el cérvix uterino y la mucosa anal comparten peculiaridades. En ambas localizaciones se pasa de un epitelio de revestimiento que podríamos llamar “resistente” (como es la piel perianal, y la mucosa exocervical en el caso del cérvix) a un epitelio que podríamos llamar débil (como el epitelio glandular endocervical en el caso del cérvix y el epitelio anal). Las células localizadas en este punto de transición entre ambos epitelios de revestimiento son las que más fácilmente se infectan por VPH. En este epitelio de transición suelen infectarse las células escamosas. Cuando esto ocurre se producen los llamados “cambios citopáticos”, es decir cambios en la morfología de la célula secundarios a la infección por los VPH. Estos cambios se describieron en citología hace más de medio siglo y consisten en la producción de una lesión que hace pensar en que la célula tiene una cavidad en la cual “flota” el núcleo. Estas células se llaman coilocitos (Koilos, en griego significa cavidad). Estos cambios pueden darse en relación con infección por VPHs de alto y bajo riesgo y significan que la célula está infectada pero no necesariamente que el DNA viral se ha integrado en el DNA celular. Cuando estas lesiones tienen lugar en el cérvix uterino las llamamos lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado: Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) o Low grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN-I). Cuando ocurren en mucosa anal las llamamos Low grade anal Intraepithelial neoplasia (AIN-I).

Cuando la infección por VPH progresiona y ocurre la llamada integración del DNA viral en el DNA celular se produce la lesión del núcleo de la célula, que consiste inicialmente en el aumento de tamaño y que representa una alteración más grave relacionada con la pérdida de control del ciclo celular. En este punto la probabilidad de que se inicie la carcinogénesis es mayor. Estos cambios se denominan lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado: High grade squamous intraepithelial lesión (HSIL) o High grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN-II o CIN-III) en cérvix y High grade anal Intraepithelial neoplasia grade (AIN-II o AIN-III) cuando hablamos de biopsia de lesión anal.

Tanto las lesiones de bajo grado como las de alto grado pueden regresar y curarse, aunque esto es más frecuente en las primeras.

Con el conocimiento de la biología de los VPH, la carcinogénesis y el desarrollo de las técnicas para detectar su presencia, se puede utilizar una muestra citológica (células extraídas mediante raspado con un escobillón) para estudio microscópico de los cambios celulares y a la vez para estudio de la presencia de VPH con técnicas moleculares. La citología es una técnica fácil y rápida con una excelente relación entre el coste y el beneficio. Esta técnica se ha utilizado y se utiliza para cribado poblacional en cáncer de cérvix, en población general y puede utilizarse para cribado de cáncer anal en población de riesgo. En caso de detección de alteraciones celulares se puede realizar una biopsia que analiza un pequeño fragmento de tejido y que se considera el “gold estándar” en el proceso del diagnóstico.

En el Hospital del Mar, hemos analizado de manera retrospectiva, los casos diagnosticados de infección por HPV en mucosa anal. Hemos recopilado los datos epidemiológicos, teniendo en cuenta los factores de riesgo, datos citológicos, histopatológicos y el tipo de HPV.

Hemos recopilado información de 208 citologías anales en un periodo de 5 años. La razón hombre/mujer ha sido de 2.6 a 1. El 44% eran HIV positivos y el 28% tenían historia de lesiones anales previas. De los 208 casos diagnosticados por citología, sólo 43 disponían de biopsia posterior. En 186 casos se determinó VPH: 36 casos resultaron virus de bajo riesgo, 76 de alto riesgo 16 o 18 y 74 tenían otros virus de alto riesgo (no 16 ni 18). En 163 casos la infección por VPH se produjo por más de un virus.

En cuanto a la correlación cito-histológica, las lesiones de bajo grado en citología (LSIL), se correlacionaban bien con el condiloma acuminado en biopsia, aunque se diagnosticaron algunos casos AINII-III. Las lesiones de alto grado citológico (HSIL) se correlacionaban bien con casos de AINII-III o cáncer en biopsia.

Como conclusiones podemos decir lo siguiente:

- 1) Existe una buena correlación entre la citología y la histología.
- 2) Existe una alta prevalencia de infecciones múltiples y ello puede relacionarse con la alta prevalencia de infección por HIV en esta serie.
- 3) Los resultados apoyan el uso de la citología anal y/o el test de VPH para cribado de lesiones anales en población de alto riesgo.

Es necesario protocolizar un abordaje multidisciplinario en las lesiones anales en nuestro medio.

F. Alameda, B. Lloveras, M. Iglesias, A. Lloret

Francesc.Alameda@uab.cat

86780@hospitaldelmar.cat

UDIMAS, Servicio de Patología. Hospital del Mar

Universitat Autònoma de Barcelona

Referencias

F. Alameda, B. Lloveras, M. Iglesias, A. Lloret. **Cytological Screening for Anal Lesions and Correlation with Histology and HPV Status. A Hospital Series.** Pòster presentat al Congrés Anual de la Societat Americana i Canadenca d'Anatomia Patològica (USCAP), març 2017.

[View low-bandwidth version](#)