

## Diagnóstico de lesiones displásicas intraepiteliales anales en pacientes de riesgo

### Diagnosis of Intraepithelial Dysplastic Lesions in Patients at Risk

Yoandra Benítez González<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0005-0346-7479>

Geovany Pérez Curbelo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0001-9633-0375>

Maurice Padrón Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0008-0333-3376>

Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [yobenitez@infomed.sld.cu](mailto:yobenitez@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de ano es una afección que puede ser prevenida. El diagnóstico y el tratamiento de las lesiones displásicas intraepiteliales anales pueden cambiar el curso natural de esta enfermedad.

**Objetivo:** Describir los hallazgos de lesiones displásicas anales en pacientes de riesgo.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo con 42 pacientes con factores de riesgo de cáncer del ano y sus precursores atendidos en el servicio de coloproctología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, en el período comprendido entre enero 2023 a junio 2024, a los que se les realizó una anoscopia de alta resolución.

**Resultados:** El grupo de edades más afectado fue entre 31-40 años (42,8 %) y predominó del sexo masculino (66,6 %). El coito anal receptivo (71,4 %) fue el factor de riesgo que prevaleció. El 88,1 % resultaron acetoblanco + al presentar una

displasia intraepitelial de bajo grado (32,5 %) y 20 pacientes recibieron tratamiento quirúrgico.

**Conclusiones:** La posibilidad de que se desarrolle un cáncer de ano en pacientes con lesiones displásicas es alta, por lo que la mayor herramienta para su prevención es su diagnóstico y tratamiento temprano.

**Palabras clave:** cáncer de ano; displasias intraepiteliales; anoscopia de alta resolución.

## ABSTRACT

**Introduction:** Anal cancer is a preventable condition. Diagnosis and treatment of anal intraepithelial dysplastic lesions can change the natural history of this disease.

**Objective:** To describe the findings of anal dysplastic lesions in patients at risk.

**Methods:** A descriptive and prospective study was carried out with 42 patients with risk factors for anal cancer and their precursors, seen in the coloproctology service of Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, in the period from January 2023 to June 2024, and who underwent high-resolution anoscopy.

**Results:** The most affected age group was 31-40 years old (42.8 %) and male sex was predominant (66.6 %). Receptive anal intercourse (71.4 %) was the prevailing risk factor. 88.1 % were acetowhite positive by presenting low-grade intraepithelial dysplasia (32.5 %) and 20 patients received surgical treatment.

**Conclusions:** The possibility of developing anal cancer in patients with dysplastic lesions is high; therefore, the greatest tool for its prevention is its early diagnosis and treatment.

**Keywords:** anal cancer; intraepithelial dysplasia's; high-resolution anoscopy.

Recibido: 12/10/2024

Aceptado: 11/11/2024

## Introducción

El 80 % de los carcinomas escamosos del conducto anal están relacionados con el virus del papiloma humano (HPV), al reconocerse una asociación epidemiológica especial con el serotipo 16 y 18, por lo que algunos de estos tumores pueden incorporarse al grupo de las enfermedades de transmisión sexual.<sup>(1,2,3)</sup>

Su incidencia está ligada a un grupo de población más joven, mayoritariamente varones, homosexuales infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), además de otros factores de riesgo como, número de parejas sexuales, presencia de verrugas genitales, hábito tabáquico, relaciones sexuales receptivas anales, infección por VIH, mujeres con antecedentes de cáncer o neoplasia anal intraepitelial de alto grado cervical o vulvar. Tanto el cáncer de canal anal como el cáncer de cérvix se asientan sobre epitelios de transición y se desarrollan a partir de lesiones precancerosas displásicas, las cuales son prácticamente idénticas histológicamente.<sup>(1,2,4,5,6)</sup>

El análisis histológico es el patrón de oro y las muestras son tomadas a través de una anoscopía de alta resolución (AAR) y cuya indicación depende de la positividad de citologías previas, técnica que facilita la identificación de las lesiones precancerosas.<sup>(4,7,8)</sup>

Por lo que el objetivo del estudio fue describir los hallazgos de lesiones displásicas anales en pacientes de riesgo.

## Métodos

Se realizó un estudio de series de casos en el período comprendido entre enero de 2023 a junio de 2024 en la población atendida en el servicio de coloproctología del

Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo de La Habana.

El universo estuvo conformado por los 82 pacientes de riesgo captados por los residentes de la especialidad y de cirugía general a los cuales se les realizó una citología anal. La muestra aleatoria quedó constituida por 42 pacientes mayores de 18 años que presentaron alteración citológica y accedieron a participar en la investigación (criterios de inclusión). Se excluyeron los pacientes que por su condición de salud o gravedad de la lesión eran tributarios de otro tipo de procedimiento y los pacientes que presentaron una enfermedad ano rectal aguda o complicada.

Las variables analizadas fueron:

- edad,
- sexo,
- factores de riesgo
  - VIH+,
  - verrugas genitales,
  - coito anal receptivo,
  - antecedente de cáncer o neoplasia anal intraepitelial de alto grado cervical o vulvar,
- interpretación del proceder realizado,
- diagnóstico histológico,
- necesidad de tratamiento quirúrgico (sí o no).

La investigación se efectuó con los requerimientos éticos establecidos. Los datos fueron recogidos de las historias clínicas confeccionadas al momento del diagnóstico del paciente.

Las técnicas y procedimientos de los casos se realizaron de acuerdo con el consenso nacional de prevención del cáncer anal<sup>(1)</sup> del año 2017.

Las herramientas informáticas utilizadas fueron las del paquete computacional Microsoft Office 2007. La información se recopiló en una base de datos y se procesó con el sistema estadístico Microsoft Excel 2007 para el diseño de los cuadros y gráficos, así como para determinar los porcentajes en el estudio y para su mejor comprensión toda la información obtenida se mostró en tablas. El estudio fue aprobado por el comité de ética y el científico de la institución.

## Resultados

El grupo de edades más afectado fue entre 31-40 años (42,8 %) con predominio del sexo masculino (66,6 %) con 28 pacientes. El factor de riesgo que prevaleció fue el coito anal receptivo (71,4 %).

El 88,1 % de los pacientes a los que se le realizó la anoscopía de alta resolución (AAR) resultaron acetoblanco+ (tabla 1).

**Tabla 1-**Distribución de pacientes por edades según resultado de la AAR

Resultado	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Acantosis	-		2	5,4	2	5,4
Hiperqueratosis	-		3	8,1	3	8,1
Condiloma	2	5,4	3	8,1	5	13,5
Displasia de bajo grado	3	8,1	9	24,4	12	32,5
Displasia de alto grado	5	13,5	10	27	15	40,5
Total	10	27	27	73	37	100

De los 37 pacientes con AAR positivo presentaron una displasia intraepitelial de bajo grado (32,5 %). Mientras que el 54 % de los pacientes que se correspondieron con el resultado anatomopatológico de condiloma y displasia de alto grado recibieron tratamiento quirúrgico (tabla 2).

**Tabla 2-** Distribución pacientes por sexo según resultado del estudio anatópatológico

Resultado	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Acantosis	-		2	5,4	2	5,4
Hiperqueratosis	-		3	8,1	3	8,1
Condiloma	2	5,4	3	8,1	5	13,5
Displasia de bajo grado	3	8,1	9	24,4	12	32,5
Displasia de alto grado	5	13,5	10	27	15	40,5
Total	10	27	27	73	37	100

Fuente: Modelo de registro de la historia clínica

## Discusión

El VPH tiene un papel esencial en el cribado de la neoplasia anal intraepitelial en los grupos de mayor riesgo como los pacientes VIH positivos y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). No se puede descartar que otras poblaciones por ejemplo de heterosexuales y mujeres con antecedentes de cáncer cervical también puedan exponerse a estas lesiones siendo el denominador común entre todos estos grupos que realizan sexo con penetración anal.<sup>(1,3,6,7)</sup>

Este incremento de displasia y cáncer anal se ha observado en los pacientes VIH+ que tienen relaciones hombre con hombre, en los pacientes VIH+ heterosexuales y en las mujeres VIH+ que niegan relaciones anales. Los pacientes VIH+ son más susceptibles de presentar displasia de bajo o alto grado y de progresar a alto grado en un período de 2 años.<sup>(1,6,9,10)</sup>

Las lesiones de alto grado son las que más se relacionan con la progresión hacia un carcinoma invasor requiriendo tratamiento. Si se corrobora la presencia de lesión de alto grado, el paciente deberá ser sometido a alguna de las diversas formas de tratamiento.<sup>(4,11)</sup>

En la displasia intraepitelial de bajo grado no se considera necesario tratarla porque muchas de ellas regresan. Por lo que se aconseja realizarle a los seis

meses una nueva anoscopía de alta resolución con biopsia del área previamente afectada para evaluar su progresión o regresión y de no existir progresión su seguimiento anual con citología anal y anoscopia de alta resolución.<sup>(1,8,10)</sup>

La Sociedad Americana de Cirujanos Colorrectales recomienda tratar a los pacientes con displasia intraepitelial de bajo o alto grado con crema de imiquimod al 5 % en aquellas lesiones del margen anal o con crema tópica de 5-fluorouracilo (FU) al 5 %, además de considerarse también con una terapia opcional la escisión local. El electrocauterio fue también analizado en un estudio de cohortes retrospectivo observando unas tasas de curación del 73 % en HSH VIH- y del 58 % en VIH+.<sup>(4,9,11)</sup>

Por lo que se puede concluir que, pese al aumento del carcinoma anal en los últimos años, en la actualidad este se diagnostica de manera tardía y por ello es objeto de interés la implementación de campañas de diagnóstico precoz y de sus lesiones precursoras en las poblaciones de riesgo, ya que la posibilidad de que se desarrolle un cáncer de ano en pacientes con lesiones displásicas es alta, por lo que la mayor herramienta para su prevención es su diagnóstico y tratamiento temprano.

## Referencias bibliográficas

1. Consenso Nacional de prevención del cáncer anal, 2017. Sociedad Cubana de Coloproctología. La Habana, Cuba: Sociedad Cubana de Coloproctología. 2017 [acceso 08/12/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/coloproctologia/files/2017/07/consenso-nacionalprevencion-cancer-anal-2017-7.pdf>
2. Dabán P, Fernández NF, Petrova D, Rodríguez M, Jiménez JJ, Gutiérrez J, et al. Epidemiology of human papillomavirus-associated anogenital cancers in Granada: a three-decade population-based study. *Front Public Health*. 2023;11:1205170. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1205170](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1205170)

3. Wei F, Alberts CJ, Albuquerque A, Clifford GM. Impact of Human Papillomavirus Vaccine Against Anal Human Papillomavirus Infection, Anal Intraepithelial Neoplasia, and Recurrence of Anal Intraepithelial Neoplasia: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Infect Dis.* 2023;228(11):1496-1504. DOI: [10.1093/infdis/jiad183](https://doi.org/10.1093/infdis/jiad183)
4. Vega M, Francisco F, Gutiérrez K, Vidal D. Resultados de la aplicación del consenso cubano de prevención del cáncer anal. *Rev Cubana Cir.* 2022 [acceso 22/02/2025];61(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932022000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932022000300001&lng=es)
5. Plotzker RE, Barnell GM, Wiley DJ, Stier EA, Jay N. Provider preferences for anal cancer prevention screening: Results of the International Anal Neoplasia Society survey. *Tumour Virus Res.* 2022;13:200235. DOI: [10.1016/j.tvr.2022.200235](https://doi.org/10.1016/j.tvr.2022.200235)
6. Leclerc E, Jacomet C, Siproudhis L, Abramowitz L, Pereira B, Buisson A. Impact of screening program me to prevent anal cancer in high-risk patients with HIV. *HIV Med.* 2024;25(4):454-61. DOI: [10.1111/hiv.13594](https://doi.org/10.1111/hiv.13594)
7. Clarke MA, Deshmukh AA, Suk R, Roberts J, Gilson R, Jay N, et al. Systematic review and meta-analysis of cytology and HPV-related biomarkers for anal cancer screening among different risk groups. *Int J Cancer.* 2022;151(11):1889-1901. DOI: [10.1002/ijc.34199](https://doi.org/10.1002/ijc.34199)
8. Bull K, Morris B, Buchwald UK. The importance of anal cancer screening and high-resolution anoscopy to gastroenterology practice. *Curr Opin Gastroenterol.* 2020;36(5):393-401. DOI: [10.1097/MOG.0000000000000661](https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000661)
9. Stier EA, Clarke MA, Deshmukh AA, Wentzensen N, Liu Y, Poynten IM, et al. International Anal Neoplasia Society's consensus guidelines for anal cancer screening. *Int J Cancer.* 2024;154(10):1694-1702. DOI: [10.1002/ijc.34850](https://doi.org/10.1002/ijc.34850)
10. Sánchez JG, Saavedra MZ, Pérez RF, Pozo BM. Response to "Our experience in short-term diagnostic-therapeutic management of patients with anal dysplasia". *Cir Esp (Engl Ed).* 2024;102(4):236-7. DOI: [10.1016/j.cireng.2023.09.010](https://doi.org/10.1016/j.cireng.2023.09.010)

11. Palefsky JM, Lee JY, Jay N, Goldstone SE, Darragh TM, Dunlevy HA, *et al.* Treatment of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions to Prevent Anal Cancer. N Engl J Med. 2022;386(24):2273-82. DOI: [10.1056/NEJMoa2201048](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2201048)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.