Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):67

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/H-015 - ACLARAMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y EVOLUCIÓN DE LAS ALTERACIONES CITOLÓGICAS A NIVEL ANAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

A. Ocampo, M. Iribarren[2], R. Longueira[1], L. Labajo[1], S. Rodríguez[1], M. Pazos[1], A. Rivera[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Determinar la evolución de la infección por VPH (persistencia/aclaramiento) y de las alteraciones citológicas a nivel anal (progresión, estabilidad o regresión) en este grupo de alto riesgo, sin terapia específica.

Métodos: Se seleccionaron a pacientes en la consulta de VIH incluidos en el programa de despistaje de neoplasia anal, que cumplían los siguientes criterios: pertenecer al sexo masculino, reconocer prácticas sexuales con hombres, disponer de citología anal y PCR para VPH basal (T0), con nuevo control evolutivo de ambas determinaciones en un plazo comprendido entre 12 y 24 meses desde la toma inicial (T1). Se consideró criterio de exclusión el haber sido sometido a algún procedimiento terapéutico específico. Se definió aclaramiento de VPH como presencia de VPH en T0 y ausencia de este en T1. Se definió progresión citológica como evolución de citología normal, ASCUS o LSIL a mayor grado de displasia. Se definió regresión citológica como evolución de citología alterada (ASCUS, LSIL o HSIL) a menor grado de alteración o ausencia de displasia.

Resultados: De los 280 pacientes incluidos en el programa de despistaje de neoplasia anal, se seleccionaron a 56 que cumplían los criterios de inclusión, con una mediana de edad de 40 años y un tiempo medio de evolución de la infección por VIH de 6,6 años. 85,7% presentaron infección por algún VPH de alto riesgo, solo o en combinación. El 37,5% tenían PCR positiva para VPH 16, el 21,4% para VPH 18 y el 83,9% para otros VPH-ar. 36 pacientes (64,3%) mostraron alguna alteración en la citología basal (todos ellos con infección por algún VPH de alto riesgo excepto 5 pacientes), con mayor frecuencia LSIL (47%), seguido de ASCUS (39%) y por último HSIL (14%). En cuanto a la evolución del VPH se produjo aclaramiento del mismo en el 18,8% de los casos. El serotipo 16 persistió en el 66%, el VPH 18 en el 16% y otros VPH-ar en el 70%. La persistencia de VPH 16 se asoció con un mayor tiempo de evolución del VIH (p 0,016). La mitad de los pacientes (50%) con VPH basal negativo desarrollaron infección por algún serotipo en la evolución. En la mayoría de los casos (84,3%) las alteraciones citológicas se mantuvieron estables o mejoraron (54,9% y 29,4% respectivamente). La progresión a un grado de lesión mayor sólo se observó en el 15,7% de los casos, y fue más frecuente en los pacientes que no usaron preservativo en el último año (p 0,01). La evolución favorable de la citología fue más frecuente en aquellos pacientes no diagnosticados de otras ETS (p 0,05).

Discusión: Está demostrada una alta prevalencia de infección por VPH en los pacientes con VIH, sobre todo en varones que tienen sexo con hombres, con cifras concordantes con nuestro estudio en torno al 85%. La persistencia de VPH de alto riesgo, importante factor de riesgo para la progresión a cáncer anal, se relacionó en nuestro estudio con mayor tiempo de evolución del VIH, y la progresión citológica con no usar preservativo y tener otras ETS. No hemos encontrado asociación con otras variables demográficas y asociadas con el propio VIH probablemente debido al escaso número de pacientes incluidos en nuestro estudio. Cabe destacar que la mitad de los pacientes que no presentaban infección inicial la desarrollaron en el seguimiento, lo cual pone en relevancia la importancia de incidir en las medidas preventivas en estos pacientes.

Conclusiones: Conocer los factores de riesgo y las conductas asociadas a infección persistente por VPH y/o progresión citológica, como son el tiempo de evolución del VIH, tener otra ETS y no usar preservativo, resulta fundamental para identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollar neoplasias a nivel anal.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.