

Tratamiento de HSIL anal en mujeres



Anna Brox Martín; Melissa Bradbury Lobato; Lourdes Elena Salazar Huayna;
Javier Hernández Losa; Montserrat Capell Morell; M^a Cristina Centeno Mediavilla



Antecedentes

Incidencia de HSIL anal (casos por 100.000 personas/año):

- Población general <1.
- Personas con VIH hasta 1811 en ♂ y 1000 en ♀.

Poca bibliografía en población ♀.

Objetivos

Estudiar factores de riesgo, características clínicas y resultados del tratamiento en una cohorte femenina para optimizar su manejo.

Métodos

Estudio retrospectivo observacional con 41 casos de HSIL anal en 36 mujeres (2011–2025). Se analizaron características clínicas, anatomopatológicas, tratamientos, efectos adversos, recurrencias y situación actual. Se realizó análisis descriptivo y comparativo univariado y multivariado.

Conclusiones / Recomendaciones

Importancia del cribado anal con citología + anoscopia de alta resolución en población de riesgo (VIH, inmunosupresión y antecedentes de VIN). El tratamiento de HSIL anal, dista de ser óptimo. Se requieren más investigaciones para optimizar el manejo clínico y reducir la recurrencia del HSIL anal en mujeres.

Resultados

FACTORES DE RIESGO

- VIH positivo: 56,1%.
- Antecedente lesión genital de alto grado: 86,8%.
- VPH 16+: 53,8%.

TRATAMIENTO

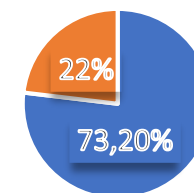
Electrocoagulación (73,2%) vs Ácido tricloroacético (22%).

- No complicaciones relevantes en el 92,5%.

SEGUIMIENTO

- Recidiva tras 1 tratamiento: 64,1% →
- Progresión a cáncer anal: 1 caso.
- Persistencia de infección por VPH: 87,2%.
- HSIL persistente al final del seguimiento: 30,8%.

Tratamiento



- Electrocoagulación
- Ácido tricloroacético



No asociación de recidiva con factores de riesgo (edad, estatus VIH, nº CD4, tipo de VPH o tratamiento realizado)

