

Riesgo de persistencia y recurrencia tras el tratamiento de Neoplasia Intraepitelial Anal

Robisco Díaz E., Dávila Álvarez MT., Rozas Timón E., Oliver R., Bermejo R., Muñoz Hernando L.

Introducción

La incidencia del cáncer anal es mayor en determinados grupos de riesgo (VIH positivo, inmunosupresión). En estos grupos de población es necesaria la detección precoz de lesiones de alto grado (AIN 2 y 3) para su tratamiento, pudiendo reducir así su progresión a carcinoma anal, aunque las tasas de recurrencia y necesidad de múltiples tratamientos son frecuentes. Se pretende estudiar la recurrencia durante el seguimiento de pacientes con lesión intraepitelial anal de alto grado (AIN 2 y AIN 3) tratadas.

Material y métodos

Estudio observacional longitudinal retrospectivo en el que se incluyen 32 pacientes que completaron el tratamiento inicial de lesiones anales o perianales de alto grado (AIN 2 y AIN 3) y acuden a seguimiento en la Unidad de Patología Cervical del Hospital Universitario 12 de Octubre entre los años 2016 y 2022. Se ha realizado un análisis descriptivo mediante SPSS versión 25.

Resultados

32 pacientes recibieron tratamiento inicial; 20 con Imiquimod (62,5%) y 1 (3,1%) con Ácido Tricloroacético (TCA), 7 cirugía (21,9%) y 4 láser (12,5%). 21 (65,6%) presentaron respuesta completa, 4 (12,5%) regresión a AIN 1. 7 (21,9%) presentaron **persistencia de AIN 2 y 3**, precisando un segundo tratamiento. 1 de ellas, no continuó con un segundo tratamiento por progresión a carcinoma de vulva con tratamiento paliativo. Las 6 restantes (85,7%) que sí, en 2 fue (33,3%) quirúrgico; 2 (33,3%) ablativo con láser; y 2 (33,4%) tópico; 1 con Imiquimod y 1 con TCA. **Ninguna** de las pacientes requirió un **tercer tratamiento**.

Durante 29 meses (38 rango intercuartílico) de mediana de seguimiento, 7 (21,9%) pacientes presentaron **recurrencias** recibiendo como tratamiento imiquimod en 4 (57,1%) pacientes y 3 (42,9%) láser. **Dos** de las pacientes (6,3%) tratadas con imiquimod requirieron un **tercer tratamiento**. Las recurrencias y el tratamiento de las mismas se muestran en la **figura 1**. Ninguna paciente presentó progresión a carcinoma anal. 13 pacientes (30,2%) no acudieron a las visitas sucesivas de seguimiento. Estos datos concuerdan con los de la literatura que recoge que la tasa de recurrencia es del 22% a las 24 semanas, elevándose en los siguientes meses de seguimiento.

Conclusiones

La tasa de recurrencia de AIN2 y 3 es mayor al 20% tanto en nuestro estudio como en la literatura en los primeros 6 meses. No obstante, la pérdida de seguimiento a los 2 años (30%) y la duración corta del mismo, infraestima las recurrencias, siendo necesario además evaluar diferencias entre tratamientos.

Figura 1. Recurrencia de lesiones AIN 2 y AIN 3 y su tratamiento.
n=32 pacientes

