

Manifestaciones Clínicas y Anoscópicas de las Lesiones Escamosas Cintraepiteliales de Alto Grado Anales

Dolores Caffarena, Julieta Cittadini, Carlos Miguel Lumi, Alejandro Gutierrez, Luciana La Rosa
Centro Privado de Cirugía y Coloproctología

RESUMEN

Introducción: Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado anales (H-ASIL) son consideradas el precursor del carcinoma escamoso anal. Es por esto que distintas Sociedades recomiendan su pesquisa y tratamiento en poblaciones de alto riesgo. El objetivo del trabajo es describir las manifestaciones de H-ASIL en la anoscopia de alta resolución (AAR) en nuestros pacientes.

Diseño: Retrospectivo, descriptivo.

Pacientes y métodos: Revisión de historias clínicas e imágenes de AAR de pacientes con diagnóstico de H-ASIL entre enero de 2016 y julio de 2017. La evaluación anoscópica incluyó la unión escamocolumnar, el conducto anal distal y el área perianal. Frente al hallazgo de una lesión sospechosa de ASIL, se tomaron biopsias.

Resultados: Entre enero de 2016 y julio de 2017 se realizaron 184 AAR. Se biopsiaron 143 lesiones sospechosas de ASIL. Veintiséis de ellas, presentes en 13 pacientes fueron H-ASIL. Once hombres (diez hombres que tienen sexo con hombre (HSH) con infección por VIH). Todas las lesiones eran subclínicas y se encontraron a nivel endoanal; eran en su totalidad acetoblancas. Se buscaron áreas con puntillado y/o mosaico sugestivas de ASIL. El uso de Lugol nos permitió aumentar el grado de sospecha y delimitar las lesiones. Se tomaron biopsias para anatomía patológica bajo visión directa.

Conclusiones: Las H-ASIL son consideradas en la actualidad las precursoras del carcinoma escamoso anal; su detección y tratamiento prevendrían su desarrollo. En nuestra casuística, todos los pacientes se encontraban en al menos un grupo de riesgo. Las lesiones fueron subclínicas y requirieron de la anoscopia de alta resolución para su hallazgo, lo que permitió realizar un tratamiento dirigido. Es importante que los profesionales de la salud consideren la pesquisa de H-ASIL en población de riesgo.

Palabras Claves: Anoscopia de Alta Resolución; Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado Anal; Virus de Papiloma Humano; Screening Cáncer de Ano

ABSTRACT

Introduction: The high-grade anal intraepithelial lesions (H-ASIL) are considered the precursor of the anal squamous cell carcinoma. This is why different societies recommend the screening and treatment in high-risk populations. The objective of this paper is to describe H-ASIL manifestations in the high resolution anoscopy (HRA) in our patients.

Design: Retrospective, Descriptive

Patients and Methods: Review of clinical histories and pictures of HRA of patients with H-ASIL diagnosis between January 2016 and July 2017. The anoscopic evaluation included the squamocolumnar junction, the distal anal duct and the perianal area. In case of the finding of a suspicious lesion of ASIL, biopsies were taken.

Results: Between January 2016 and July 2017 184 HRA were performed. 143 ASIL suspicious lesion were biopsied. Twenty-six of them, in 13 patients, were H-ASIL. Eleven were men (10 men who have sex with men with HIV infection). All lesions were subclinical and found at endoanal level. The totality of them were acetowhite. Areas with coarse punctation and a mosaic pattern were suggestive of ASIL. The use of lugol's iodine allows us to increase the grade of suspect and delimit the lesions. Biopsies were taken for pathology under direct vision.

Conclusion: The H-ASIL are considered at the present the precursors of the anal squamous carcinoma. Its development could be prevented with de proper detection and treatment of the H-ASIL. In our casuistic, all patients are in at least one risk group. The lesions were subclinical and required of the high resolution anoscopy for their finding, which allows to perform a directed treatment. It is important that health professionals consider the H-ASIL screening in risk population.

Key Words: High Resolution Anoscopy; High-Grade Anal Intraepithelial Lesio; Human Papilloma Virus; Anal Cancer Screening

INTRODUCCIÓN

Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado anales (H-ASIL) son consideradas el precursor del carcinoma escamoso. Si bien es infrecuente cuando se lo compara con otras neoplasias gastrointestinales, su incidencia se ha duplicado en los últimos 25 años con una prevalencia actual de 1.8/100.000 habitantes. En el 2019 en Estados Unidos se prevé una incidencia de 8300 nuevos casos

y 1280 muertes por cáncer de ano.^{1,2}

Existen múltiples clasificaciones, tanto histológicas como citológicas para clasificar los distintos grados de displasia. En el año 2012 se propuso la clasificación LAST (Lower Anogenital Squamous Terminology) que unifica las diferentes nomenclaturas de las lesiones provocadas por el HPV en el tracto anogenital. Las subdivide en lesiones escamosas intraepiteliales (SIL) de bajo (L-SIL) y alto grado (H-SIL).³ Las L-SIL no son lesiones premalignas, pero tienen potencial de progresar a H-SIL. Las H-SIL son lesiones premalignas y se recomienda su tratamiento siempre.⁴

Existen distintos factores de riesgo: serología positiva para el virus de inmunodeficiencia humana (HIV), práctica

Ninguno de los autores del trabajo presenta conflicto de interés.

Dolores Caffarena

dolorescaffarena@gmail.com

Recibido: Septiembre de 2019. **Aceptado:** Noviembre de 2019. **Publicado:** Diciembre de 2019.

del coito anorreceptivo, tabaquismo, multiplicidad de parejas sexuales, antecedente de infección por virus de papiloma humano (HPV), trasplante de órganos, y antecedente de SIL o carcinoma escamoso del tracto genital inferior (TGI). En dichos grupos la prevalencia de cáncer de ano se incrementa considerablemente con respecto a la población general llegando hasta 45/100000 en pacientes hombres que tienen sexo con hombres (HSH) HIV positivos.¹

Es por esto que distintas Sociedades recomiendan su pesquisa y tratamiento en poblaciones de alto riesgo.

El método propuesto para la pesquisa consiste en la realización de un examen proctológico, que siempre debe incluir la realización de un tacto anorrectal y el PAP anal, seguido, en caso de ser positivo o de tener algún factor de riesgo, de una anoscopia de alta resolución (AAR).⁷

OBJETIVOS

Describir la población y las manifestaciones de H-ASIL en la anoscopia de alta resolución de nuestros pacientes.

Diseño: Retrospectivo, descriptivo

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisaron las historias clínicas y las imágenes de las AAR de los pacientes con diagnóstico de H-ASIL, entre enero de 2016 y julio de 2017.

Como parte de la pesquisa de las H-ASIL, realizamos toma de citología anal y AAR en pacientes de alto riesgo para padecer carcinoma escamoso de ano (CEA). Incluimos en la pesquisa HSH, pacientes con infección por HIV, mujeres con antecedentes de lesiones por HPV del tracto genital inferior (TGI) e inmunosuprimidos por causa iatrogénica. Predominan en nuestra población de atención pacientes HSH e individuos con HIV, siendo hombres en su mayoría.

En todos los casos se realizó tacto anorrectal, toma de citología anal y la AAR en el mismo momento con la intención de aumentar la sensibilidad de la detección de las lesiones.

La citología la realizamos con un citobrush humedecido con agua. Se introduce el cepillo en el conducto anal aproximadamente 4 cm, se lo gira reiteradas veces a medida que se lo retira, presionando contra todas las caras para asegurar una buena muestra y luego se extiende el material obtenido en un portaobjetos y se lo fija con laca para pelo o se sumerge en alcohol. Para mejorar el rédito de la pesquisa, se solicita a los pacientes que en las 24 hs. previas al estudio no mantengan relaciones sexuales anales receptivas y que no se coloquen cremas, geles, supositorios o enemas.

Realizamos la AAR con el paciente en decúbito late-

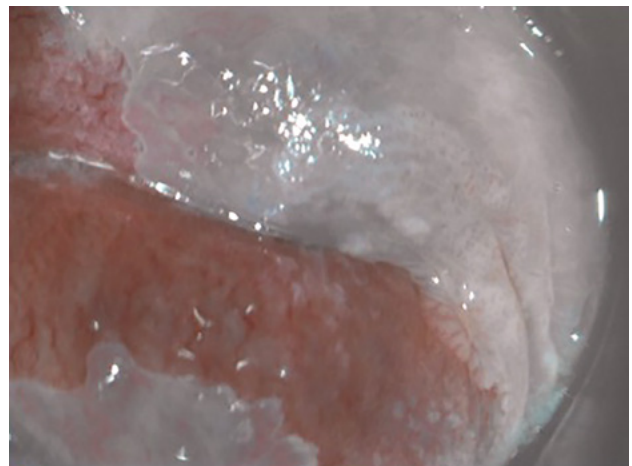


Figura 1: Mosaico Acetoblanco.

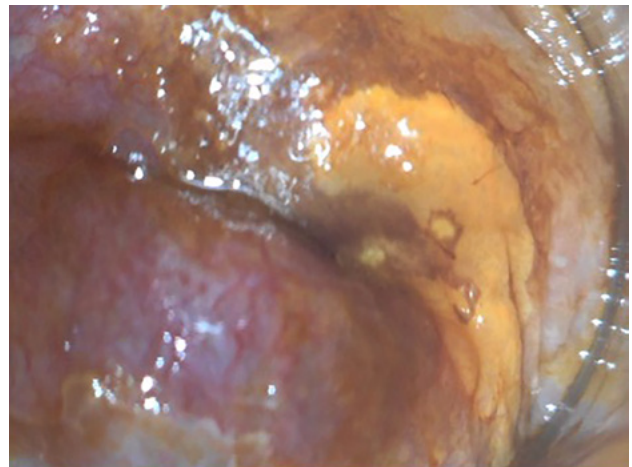


Figura 2: Lesión delimitada con Lugol.



Figura 3: Mosaico en hemiano anterior.

ral izquierdo, sin sedación y con anestesia local con gel de lidocaína al 2%. Aplicamos ácido acético al 5% y luego de 2 minutos, realizamos el examen magnificado. Utilizamos un colposcopio marca Newton con tres aumentos (10x, 16x y 25x). Observamos detenidamente la unión escamocolumnar, el conducto anal distal y el área perianal, humedeciendo frecuentemente con ácido acético 5%.

Áreas acetoblancas con patrón vascular de puntillado

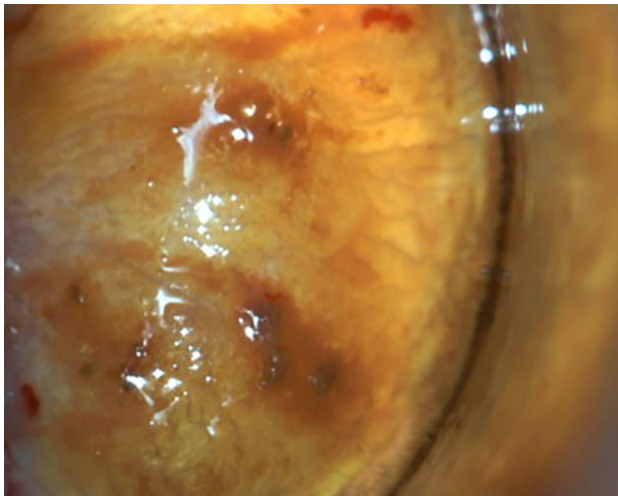


Figura 4: Lesión Lugol negativa.



Figura 5: Puntillado fino y vasos en loop.



Figura 6: Lesión delimitada con Lugol.

y/o mosaico fueron consideradas sospechosas de ASIL. Ante estos hallazgos, para aumentar el grado de sospecha y delimitar la lesión, utilizamos solución de Lugol. Tomamos biopsias para anatomía patológica en todos los casos.

RESULTADOS

Entre enero de 2016 y julio de 2017 se realizaron 184 AAR. Se biopsiaron 143 lesiones sospechosas de ASIL. Veintiséis de ellas, presentes en 13 pacientes, fueron informadas como H-ASIL. El resto fueron lesiones de bajo grado (AIN I o condiloma, de acuerdo a la clasificación LAST).³

Once de los pacientes con H-ASIL eran hombres; diez eran HSH y tenían infección por HIV. El varón restante era heterosexual, HIV negativo, pero tenía antecedente de condilomas peri y endoanales. Una de las mujeres tenía antecedente de lupus eritematoso sistémico de 20 años de evolución, trasplante renal en tratamiento con sirilimus 4mg/día y carcinoma escamoso vulvar estadio 1b por lo que había sido tratada mediante una vulvectomía. A la otra paciente, se le detectó una lesión en el conducto anal durante una videocolonoscopia por pesquisa de cáncer de colon por lo que fue derivada para la realización de una AAR. Refería antecedentes de SIL de cuello uterino.

Todas las lesiones eran subclínicas y se encontraron a nivel endoanal; eran en su totalidad planas y acetoblancas. Se buscaron áreas con puntillado y/o mosaico sugestivas de ASIL. Los patrones vasculares más frecuentemente hallados fueron el mosaico y el puntillado grueso. El uso de Lugol nos permitió aumentar el grado de sospecha y delimitar lesiones sospechosas. En todos los casos se evidenció la falta de tinción (Lugol negativo) de la zona sospechosa.

Se tomaron biopsias para anatomía patológica bajo visión directa (figs. 1 a 6).

DISCUSIÓN

Se han descrito distintos grupos de riesgo para padecer lesiones de alto grado o cáncer de ano, predominando en la mayor parte de las series internacionales los individuos HSH HIV positivos.⁸ En nuestra casuística, todos los pacientes se encontraban en al menos un grupo de riesgo.

La mayoría de la población atendida en el consultorio de ITS de nuestro Centro son HSH, mayormente HIV positivos. Esto se ve reflejado en este estudio en el cual 10 de 13 H-SIL fueron halladas en pacientes con esas características. En otros grupos de trabajo, la distribución puede variar, principalmente debido a la población atendida. Por ejemplo, a nivel local, Presencia y col reportaron que 14 de 20 pacientes pesquisados eran mujeres, en su mayoría con antecedentes de lesiones por HPV en el TGI.⁹ Sólo dos de nuestras pacientes eran del sexo femenino; ambas tenían antecedentes de lesión en TGI (cáncer de vulva y CIN) y una de ellas también estaba inmunosuprimida por un trasplante de órgano sólido.

El principal referente mundial de la AAR es el Dr Palefsky. En 2012 publicó un artículo en el cual describe con detalle los fundamentos de dicha técnica y cual, a su criterio, es la mejor técnica para realizarlo. Concluye diciendo que la curva de aprendizaje de la AAR es larga, aún para colposcopistas entrenados y que siempre se debe realizar la correlación entre Citología e histología.¹⁰

En el año 2016 se publicó la Guía Internacional de la Sociedad Internacional de Neoplasias Anales (IANS), la cual propone un mínimo de competencias que deben de cumplirse para poder realizar AAR de una manera eficiente.¹¹

En este estudio todas las lesiones fueron subclínicas y requirieron de la anoscopía de alta resolución para su de-

tección y tratamiento dirigido.

En concordancia con lo descrito por Naomi Jay y col, todas las lesiones era planas, con patrón de puntillado o mosaico y Lugol negativas.¹²

CONCLUSIÓN

Como otros autores, creemos importante que los profesionales incorporen la pesquisa de H-ASIL en población de riesgo. Debido a que no existe una buena correlación entre el PAP, la AAR y la histología, su utilización combinada mejora la probabilidad de detección de las lesiones preneoplásicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roberts JR, Siekas LL, Kas AM, et al. Anal intraepithelial neoplasia: A review of diagnosis and management. *World J Gastrointest Oncol.* 2017; 15(2):50-61.
2. Elorza G, Saralegui Y, Enríquez-Navascués JM, et al. Neoplasia intraepitelial anal: una revisión de conjunto. *Rev Esp Enf Dig.* 2016; 108(1): 31-39.
3. Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT et al. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions: Background and Consensus Recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. *Arch Pathol Lab Med.* 2012; 136:1266-97.
4. Danaire C, Reillo M, Martínez-Ezcoriza JC, et al. Anal study in immunocompetent women with human papillomavirus related lower genital tract pathology. *European J Obst and Gyn.* 2017; 211:15-20.
5. Albuquerque A, High-resolution anoscopy: Uncharted territory for gastroenterologist. *World J Gastrointest.* 2015; 25(13):1083-7.
6. Wang CJ, Sparano J, Palefsky JM, et al. Human Immunodeficiency Virus/AIDS, Human Papillomavirus and Anal Cancer. *Surg Oncol Clin N Am.* 2017; 26(1):17-31.
7. Consenso argentino sobre virus de papiloma humano (HPV) y herpes simplex virus (HSV tipo 1 y 2). Sociedad argentina de dermatología. 2016.
8. Goldstone SE, Johnstone AA, Moshier EL, et al. Long term outcome of ablation of HG-AIN. Recurrence and incidence of cancer. *Dis Colon Rectum.* 2014; 57(3): 316-323.
9. Presencia GJ, Pastore RLO, Svidler Lopez L, et al. Detección temprana de la displasia anal con Citología (PAP) y anoscopia de alta resolución (aar) en la población de riesgo: experiencia inicial. *Rev Argent Coloproct.* 2015; 26(1):12-16.
10. Palefsky JM. Practising high-resolution anoscopy. *Sexual Health.* 2012; 9: 580-586.
11. Hillman RJ, Cuming T, Darragh T, et al. 2016 IANS International Guidelines for practice Standards in the detection of anal Cancer precursors. *J Low Genit Tract Dis.* 2016; 20:283-291.
12. Jay N, Berry M, Miaskowski C, et al. Colposcopic characteristics and Lugol's staining differentiate anal High-grade and low-grade squamous intraepithelial lesions during high resolution anoscopy. *Papillomavirus Res.* 2015; 1:101-108.

COMENTARIO

La detección de las lesiones precursoras del cáncer de ano (Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado Anales) y el tratamiento de las mismas, es la llave para la prevención del mismo.

¿Cómo disminuir la incidencia de esta enfermedad tumoral?

¿Cómo cortar el eslabón, para evitar que se desarrolle esta neoplasia?

Primariamente, bloquear la llegada de los agentes causantes del desarrollo de esta enfermedad, educación de la población para evitar el contagio del HPV, uno de los factores más preponderantes.

Pero ¿qué hacer en aquellos pacientes donde el HPV ya se instaló?

No podemos esperar los síntomas del paciente, hay que ir a la búsqueda y detección temprana de las lesiones precursoras del cáncer de ano.

¿Cómo realizar la pesquisa?

La identificación de la población de riesgo es fundamental. Hacer una búsqueda exhaustiva, mediante los métodos desarrollados en este trabajo, en aquellos pacientes que por su condición inmunológica, enfermedades asociadas, condición sexual, están expuestos a un mayor riesgo de padecer lesiones precursoras, que con los años van a llevar al desarrollo del cáncer de ano.

Para ello, un pilar indispensable es contar con los profesionales con el interés, entusiasmo y pasión hacia su labor, para realizar la búsqueda de lesiones sospechosas en el conducto anal.

Gracias a esa labor minuciosa, se consigue detectar a tiempo lesiones, que de no ser de esta manera, evolucionarían indefectiblemente a un cáncer de ano.

Felicito a los autores de este trabajo, por su minuciosa tarea en la inspección endoanal.

Este esfuerzo y esmero, multiplicado a todos los profesionales especialistas, se va a traducir en una consecuente reducción de la incidencia del cáncer de ano.

Este trabajo, no solo muestra la excelente labor de los autores, sino que concientiza a nuestra población médica, la necesidad de realizar pesquisa y prevención.

Marcelo Pollastri

Centro de Coloproctología y Enfermedades Digestivas. Rosario, Santa Fé.