

PRIMEROS RESULTADOS PROVENIENTES DE LA COHORTE PROSPECTIVA “SEVIHANAL” DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN RIESGO DE CÁNCER ANAL

Un estudio puesto en marcha por un grupo multidisciplinario de investigadores del Instituto de Biomedicina de Sevilla – IBiS - y la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva del Hospital Universitario Virgen del Rocío – HUVR – demuestra, en sus primeros resultados que la combinación de citología anal y detección del virus del papiloma humano de alto riesgo optimiza el cribado de displasia anal de alto grado en hombres que tienen sexo con hombres infectados por el VIH.

La incidencia del cáncer anal (CaA) en población general es de sólo 1,2 casos por 100.000 personas-año (pa), sin embargo, en hombres que tiene sexo con hombres (HSH) con infección por VIH, llega a superar los 100 CaA por 100.000 pa. Está globalmente reconocido que el CaA se desarrolla de manera similar al cáncer cervical, siendo la infección persistente por determinados serotipos del virus del papiloma humano (VPH), llamados de “alto riesgo” (VPH-AR), el factor etiológico. La prevalencia y persistencia de estos VPH-AR en HSH es muy superior a la encontrada en hombres y mujeres heterosexuales, y se asocia con el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales tanto de bajo (low-grade squamous intraepithelial lesions, LSIL), como de alto grado (high-grade squamous intraepithelial lesions, HSIL). En población general, no infectada por el VIH, la mayoría de las LSIL regresarán espontáneamente entre 1 a 2 años, mientras que las HSIL, verdaderas lesiones precancerosas, pueden progresar en mayor o menor tiempo a CaA.

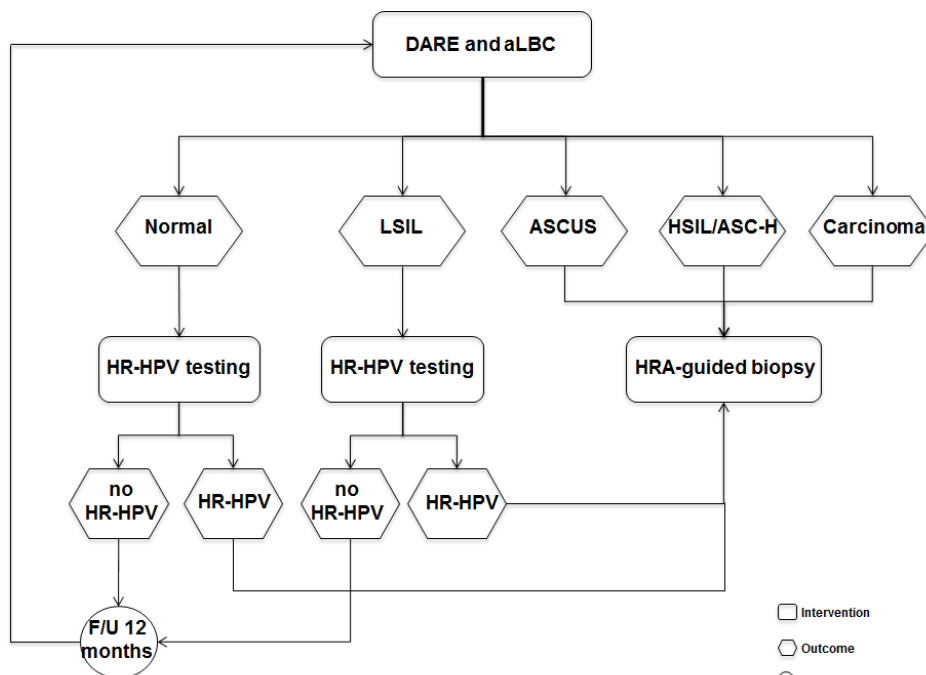
Existen controversias sobre cuáles son los métodos de despistaje de displasia anal de alto grado (HSIL). Aunque la anoscopia de alta resolución (AAR) con biopsia del canal anal, se considera el estándar del diagnóstico, su uso rutinario está limitado como técnica de cribado al ser molesta, necesitar medios y formación profesional específica, además, de no estar disponible en la mayoría de los centros hospitalarios. Usando los algoritmos de cribado de la displasia de cérvix, la rentabilidad de la AAR para predecir HSIL (hHSIL) en la biopsia anal mejora al seleccionar previamente estas personas con otros métodos, ya sean la citología líquida anal (anal liquid-based cytology, aLBC), o determinación anal del VPH-HR. No obstante, ambos métodos son subóptimos y tienen una menor especificidad que en cérvix. Por ello, las recomendaciones actuales de cribado de HSIL se basan en opiniones de expertos.

En octubre del 2018 un equipo multidisciplinar de investigadores IBiS y la UGC de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva del HUVR promovieron la cohorte SeVIHanal (*clinicaltrials.gov: NCT03713229, con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía*), como una cohorte prospectiva de personas que viven con el VIH (PVCV) y que aceptan participar en un programa de despistaje de displasia anal (DDA) y de prevención de CaA en condiciones de uso real. Actualmente, la cohorte cuenta con más de 3000 intervenciones.



Con el primer estudio de la cohorte seVIHanal, se ha confirmado un incremento del porcentaje de detección de hHSIL en AAR conforme aumenta el número de AAR realizadas por los investigadores (experiencia), y que el proceso de aprendizaje es mayor y más lento que el propuesto en las recomendaciones internacionales de capacitación en AAR.

En un segundo estudio, que incluyó 705 despistajes de displasia anal, con toma de aLBC válidas, determinación de VPH-AR y biopsias en canal anal, mediante AAR, se analizó la utilidad de la



Propuesta de algoritmo para la detección de la displasia anal adaptado a partir de las guías clínicas actuales.

combinación de aLBC y VPH-AR para predecir la existencia de hHSIL. Una baja prevalencia de hHSIL (inferior al 10%) sólo se observó para la combinación de aLBC/HR-HPV como “normal/noVPH-AR” y “LSIL/noVPH-AR”, cuando siempre un resultado de LSIL recomendaba AAR. Por el contrario, casi un tercio de los pacientes con aLBC

normal (donde no se recomienda AAR), presentaron hHSIL si el HR-HPV era positivo. Asimismo, se observó una interacción positiva y un efecto sinérgico en la combinación de ambas pruebas (riesgo relativo de exceso=1,50, proporción atribuible de los resultados histológicos a la interacción=0,17, índice de sinergia=1,24). Dada la escasa proporción de hHSIL en pacientes con aLBC-LSIL/noVPH-

AR, a pesar del LSIL, los autores propusieron una modificación de las recomendaciones en las indicaciones de AAR en HSH con VIH: La HRA puede evitarse en pacientes LSIL/noVPH-AR, recomendándose seguimiento aLBC anual posterior. Por el contrario, los casos con aLBC normal pero VPH-AR deberán ser evaluados mediante AAR.

Referencia:

Viciano P, Milanés-Guisado Y, Fontillón M, Castaño AD, Sotomayor C, Espinosa N, López-Cortés LF, Neukam K; SeVIHanal Study Group. High-risk human papilloma virus testing improves diagnostic performance to predict moderate-to-high grade anal intraepithelial neoplasia in HIV-infected men who have sex with men in low-to-absent cytological abnormalities. Clin Infect Dis. 2019 Feb 16. pii: ciz144. doi: 10.1093/cid/ciz144.