

## **Diagnóstico de la neoplasia intraepitelial anal, una prioridad para la provincia Holguín**

### **Diagnosis of Anal Intraepithelial Neoplasia, a Priority in Holguin Province**

**Yoandra Benítez González**

Especialista de Segundo Grado en Coloproctología. Asistente. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

---

Este comentario tiene como objetivo llamar la atención sobre la creciente incidencia de cáncer anal en la población de riesgo, y sobre la utilidad del diagnóstico temprano utilizando la citología anal en este grupo de pacientes.

La neoplasia intraepitelial anal (NIA) se considera una lesión pre invasora precursora del cáncer de células escamosas, se hace necesario identificar su localización y extensión en la zona de transición del canal anal (zona cloacogénica). Estas lesiones cursan asintomáticas y pueden referir síntomas de otras afecciones anales que coexistan<sup>1</sup>.

Su diagnóstico se realiza a través de la observación meticulosa durante el examen rectal con el anoscopio. En el canal anal se pueden encontrar áreas sospechosas elevadas blanquecinas o eritematosas, escamosas, pigmentadas o fisuradas<sup>1-2</sup>. Se ha establecido una asociación entre la infección por virus papilomavirus humano (VPH) y la progresión hacia NIA, que a su vez puede progresar hacia carcinoma epidermoide (CE).

La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente, determinados serotipos oncogénicos del VPH (16, 18, 31, 35) provocan una NIA y pueden progresar a cáncer en el transcurso de los años<sup>3</sup>. La mayoría de las lesiones son subclínicas y solo se detectan por anoscopía. Se considera que la NIA y la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) son precursoras del

cáncer de células escamosas y su incidencia está aumentada en grupos de riesgo. Es importante realizar un interrogatorio adecuado para precisar la historia personal en cada paciente, sus antecedentes sobre enfermedades de transmisión sexual, los hábitos tóxicos y las afecciones sistémicas asociadas<sup>3-5</sup>.

El cáncer del conducto y margen anal tiene una prevalencia de 1 % a 4 % de las neoplasias malignas del tracto intestinal inferior. Es más frecuente en la mujer, en proporción de 2:1 y afecta preferentemente a personas maduras o ancianas<sup>2, 6</sup>. Sin embargo, estas cifras están cambiando. En los últimos 20 a 30 años, la incidencia se incrementa hasta el 96 % en hombres y 36 % en mujeres<sup>4,7</sup>. Este aumento es mayor en los hombres que tienen sexo con hombres, hasta el punto que se aproxima a los rangos que se encontraban en el cáncer cérvico-uterino antes que se utilizara la citología cervical como método de detección oportuna de cáncer.<sup>8</sup> Otros grupos de riesgo son pacientes inmunodeprimidos y mujeres con antecedentes de displasia cervical.<sup>4</sup>

Según las estadísticas en Cuba, el cáncer anal constituye el 5 % del cáncer del tracto digestivo inferior y la provincia Holguín tiene una incidencia del 11 %, constituye una cifra alarmante que obliga actuar enérgicamente sobre la población de riesgo para realizar pesquisa de las NIA y así evitar su evolución hacia el carcinoma de ano.

El diagnóstico se puede efectuar con los recursos disponibles en la Consulta de Coloproctología: anoscopio, iluminación con la lámpara de halógeno de los rectosigmoidoscopios rígidos para identificar las anomalías del epitelio (mucosa rectal con múltiples lesiones pequeñas redondeadas blanquecinas en empedrado de la zona cloacogénica en toda la circunferencia del canal anal), que permite, al aplicar con un hisopo de algodón la solución de ácido acético al 3-5 %, observar el cambio acetoblanco intenso y rápido del epitelio afectado, cuyo diagnóstico de certeza se comprobará por biopsia.

El sistema Bethesda para la evaluación y clasificación del cáncer cervical según los hallazgos de la citología vaginal, permite clasificar las NIA en:

1. Normal.
2. ASCUS por su sigla en inglés (células escamosas atípicas de significado indeterminado).
3. LIEB (lesión intraepitelial escamosa de bajo grado o NIA 1).
4. LIEA (lesión intraepitelial escamosa de alto grado) puede ser NIA 2 o NIA 3 (carcinoma in situ).
5. Insuficiente (menos de 200 células nucleadas en la placa).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guimarães A, Gonçalves Daumas P, Araujo Ribamar de J, Andrade Viana de R, Costa Marinho da C, Galvão da Silva R, Hada Lury A, et al. Coinfection of Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, herpes simplex virus, human papillomavirus and anal intraepithelial neoplasia in HIV patients in Amazon, Brazil. *J Coloproctol.* 2012[citado 8 oct 2014]; 32(1):18-25. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632012000100003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632012000100003&lng=en)
2. Nadal Sidney R, Manzione CR. Manejo dos portadores das neoplasias intraepiteliais anais. *Rev bras. colo-proctol.* 2008 [cited 8 oct 2014]; 28(4):462-464. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802008000400009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802008000400009&lng=en)
3. Leyva Quiala C, Acosta Camacho N, Leyva Martínez N. ¿Es causa de cáncer cervical la infección por papilomavirus humano? *CCM.* 2012[citado 8 oct 2014]; 16 (4) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/780/234>
4. Gonçalves Daumas Pinheiro GA, Moreira da Silva Junior R, Tadeu Ferreira da Costa O, Silva Tramujas da Costa I, Gimenez Santos F, Araujo Ribamar J, et al. Morphometric analysis of dendritic cells from anal mucosa of HIV-positive patients and the relation to intraepithelial lesions and cancer seen at a tertiary health institution in Brazil. *Acta Cir Bras.* 2011 [citado 8 oct 2014]; 26(6):521-529. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502011000600019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502011000600019&lng=en)
5. Fonseca Moutinho JA. Neoplasia intraepitelial vulvar: um problema atual. *Rev Brasileira Ginecol. Obstet.* 2008 [citado 8 oct 2014]; 30(8):420-426. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032008000800008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000800008&lng=en)
6. Madeiro Arcanjo SHL, Batista Costa LV, Luciane de Lima M, Tavares Júnior LC, Vieira Aroucha J, Belo Sandra G, et al. Indicação da anoscopia de alta resolução e citologia anal na prevenção de HPV e câncer colorretal em pacientes portadores de HIV. *Rev Brasileira Coloproctol.* 2010[citado 8 oct 2014];30(4):393-398. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802010000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000400002&lng=en)
7. Nadal Sidney R, Formiga Bellotti F, Manzione CR. Papulose bowenóide: um aspecto clínico da infecção pelo HPV. *Rev Brasileira Coloproctol.* 2009 [citado 8 oct 2014]; 29(4): 505-507. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802009000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802009000400013&lng=en)

8. Raphael M, Nadal Sidney R. Utilidade da citologia anal no rastreamento dos homens heterossexuais portadores do HPV genital. Rev Brasileira Coloproctol. 2010 [citado 8 oct 2014]; 30(3): 365-367. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802010000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000300015&lng=en)

Enviado: 11 de noviembre de 2014

Aceptado: 17 de noviembre de 2014

Dra. *Yoandra Benítez González*. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [ybenitez@hvil.hlg.sld.cu](mailto:ybenitez@hvil.hlg.sld.cu)