

Estudio piloto de cribado de displasia oral en HSH con infección por VIH: pasos para prevenir el cáncer oral (Estudio ECDO)

Joaquín Burgos Cibrian¹, Ángela Callejo², M^a Mar Molina¹, M^a Carme Dinares¹, Javier Hernández-Losa¹, Bibiana Planas¹, Jorge García¹, Adrià Curran¹, Vicenç Falcó¹

¹Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona, ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

INTRODUCCIÓN

- La infección por VPH es causante del 95% de cánceres de cérvix y de ano, y de más del 50% de cánceres de orofaringe.
- Los pacientes con infección por VIH son uno de los grupos de mayor riesgo, con una incidencia de cánceres asociados al VPH 10 veces superior al de la población general.
- Mientras que en el cáncer de cérvix y de ano, existen programas de prevención basados en la detección y tratamiento de las lesiones premalignas, pocos estudios existen sobre la utilidad de estos programas en el cáncer orofaríngeo.

OBJETIVO

- Evaluar la utilidad de un programa piloto de cribado de displasia oral y correlacionarlo con un programa de cribado de displasia anal en una población de alto riesgo (HSH con infección por VIH).



Estudio ECDO

YA nos enseñaste
EL CULO, AHORA
SACANOS LA LENGUA



MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población:

- Estudio unicéntrico, prospectivo, de HSH con infección VIH que participan en un programa de cribado de displasia anal.

Metodología:

- El cribado oral se basó en:
 - **Determinación del VPH y citología líquida oral:** la muestra se obtuvo mediante raspado con torunda de algodón de la cavidad orofaríngea (con especial raspado en amígdala) y enjuagues de Listerine®
 - **Exploración oral directa y mediante microscopia (colposcopia oral):** la exploración se realizó por médico ORL especialista y utilizando tinciones de ácido acético y Lugol.
- Simultáneamente, se realizó determinación de VPH anal, citología anal y anoscopia de alta resolución.
- Se tomaron biopsias orales y anales en caso de observar lesiones sugestivas de “*high-grade squamous intraepithelial lesion*” (HSIL).

Análisis estadístico:

- Descripción de resultados, correlación (Cohen K) entre los resultados y análisis uni y multivariante de factores predictores de infección por VPH oral



Estudio ECDO

YA nos ENSEÑASTE
EL CULO, AHORA
SACANOS LA LENGUA



RESULTADOS

- Se incluyeron 103 pacientes, la edad media fue de 44.6 años, el 55.3% eran fumadores, y el 57.3% tenían antecedentes de HSIL anal

Cribado oral:

- La prevalencia de la **infección VPH oral** fue del **14%** (9% VPH-alto riesgo y 2% VPH-16)
- Se detectó un **25.2%** de **citologías alteradas** (23.3% ASCUS y 1.9% LSIL)
- En un **4.8%** la exploración oral mostró lesiones sospechosas.
- La colposcopia oral no detectó más lesiones que la **exploración visual**.
- Se realizaron biopsias en 5 pacientes que fueron **normales**.

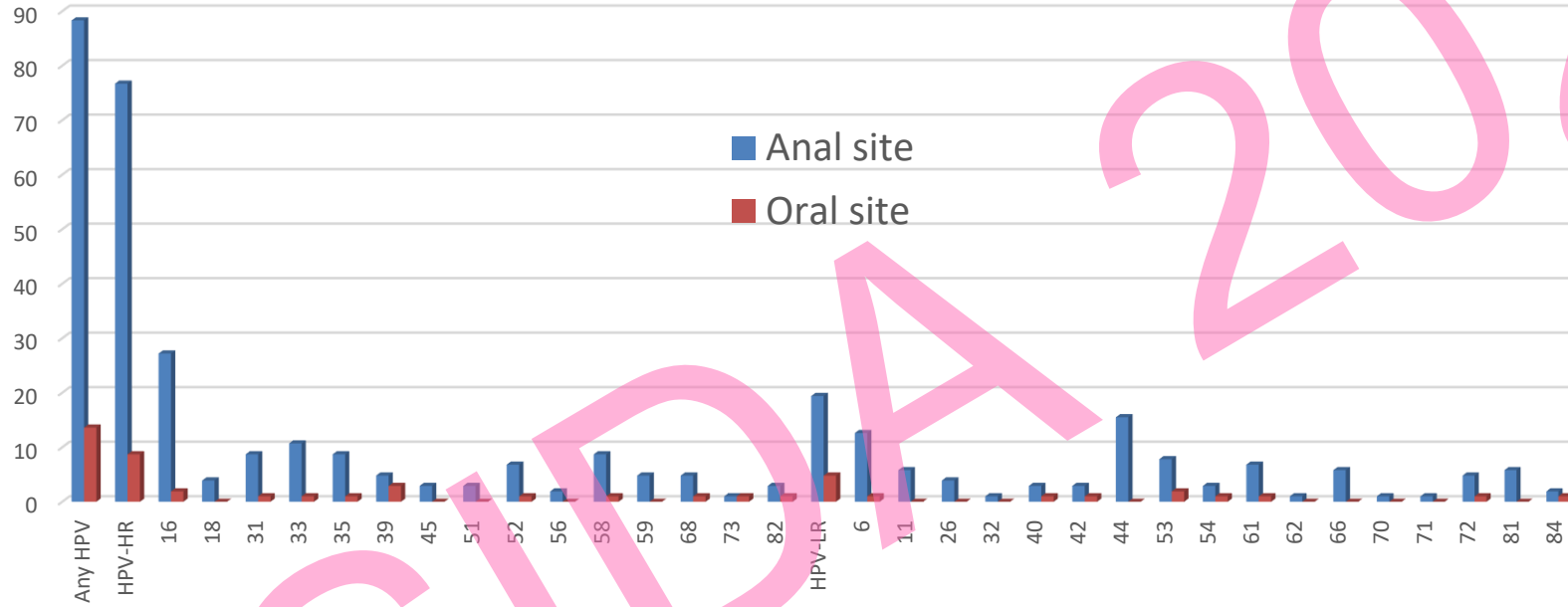
Cribado anal:

- La prevalencia de la **infección VPH anal** fue del **88%** (76.7% VPH-alto riesgo y 27.2% VPH-16)
- Se detectó un **52.5%** de **citologías alteradas** (28.2% ASCUS, 17.5% LSIL y 6.8% HSIL/ASC-H)
- En un 67.9% la exploración oral mostró lesiones sospechosas.
- Se realizaron biopsias en 72 pacientes, obteniendo 25 casos de **HSIL (24.5%)**.

YA nos ENSEÑASTE
EL CULO, AHORA
SACANOS LA LENGUA



Distribución de genotipos de VPH a nivel oral y anal



Correlación entre cribado oral y anal:

- Todos los pacientes con infección VPH oral tenían también a nivel anal, pero solo en 28.6% se detectó el mismo genotipo (concordancia $K=0.038$).
- Se detectó en citología anormal (oral y anal) en 16.1% pacientes y normal en 33.3% (concordancia $K=0.112$).

Estudio ECDO

RESULTADOS

Factor de riesgo de infección VPH oral:

- En el análisis multivariante, no se detectó ningún factor asociado a infección VPH, solo mostrando una tendencia tener un nadir de CD4 < 200 cel./ml (OR 2.4; 95% CI, 0.73-9.29).

CONCLUSIONES

- La prevalencia de infección VPH oral y citologías anormales a nivel oral en HSH con infección HIV es baja, en comparación con los hallazgos a nivel anal.
- No se encontró correlación entre las alteraciones orales y anales
- Este estudio muestra las barreras actuales para el cribado de displasia oral.

YA nos ENSEÑASTE
EL CULO, AHORA
SACANOS LA LENGUA



Risk Factor for oral HPV infection	UNIVARIATED		MULTIVARIATED	
	n/N (%)	p	OR (95% CI)	p
Age, y	≥50	7/25 (28%)	2.42 (0.73-9.29)	.120
	<50	8/70 (11.5%)		
Previous STI	Yes	8/62 (12.9%)	.37	
	No	6/30 (20%)		
Nadir CD4+ T-cell count, cells/ml	≥200	7/68 (10.3%)	1.95 (0.49-7.77)	.344
	< 200	6/21 (28.6%)		
Smoking exposure, lifetime pack-years	≥20	4/20 (20%)	.42	
	< 20	4/41 (9.8%)		
Current CD4+ T-cell count, cells/ml	≥500	12/76 (15.8%)	.20	
	< 500	2/19 (10.5%)		
Anal HPV infection	Yes	14/83 (16.9%)	.20	
	No	0/12 (0)		



FINANCIACIÓN: Programa MISP (HPV Merck Investigator Studies Program) de MSD. Código proyecto MISP 58237