



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS.
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA.
T.S.U. CITOTECNOLOGIA.
INFORME MONOGRAFICO.**



**CITOLOGÍA ANO RECTAL EN PACIENTES CON VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA.**

Autores:

**ASCANIO YOELITSAY
BELANDRIA DAYANA
CASADIEGO GLADYS
DISTOLA SABRINA**

Tutor: OFFIR TARIBA

BARBULA, NOVIEMBRE 2015



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS.
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA.
T.S.U. CITOTECNOLOGIA.
INFORME MONOGRAFICO.**



Constancia de Aprobación.

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Informe Monográfico titulado:

**CITOLOGÍA ANO RECTAL EN PACIENTES CON VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA.**

Presentado por los bachilleres:

Ascanio Yoelitsay V-21.242.799
Belandria Dayana V-21.217.644
Casadiego Gladys V-18.764.785
Distola Sabrina V-20.787.831

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado el mismo, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

Jurado.

Jurado.

Jurado.

INDICE

Introducción.....	pág.6
Desarrollo.....	pág.9
Conclusión.....	pág.22
Referencias.....	pág.23



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS.
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA.
T.S.U. CITOTECNOLOGIA.
INFORME MONOGRAFICO.**



**CITOLOGÍA ANO RECTAL EN PACIENTES CON VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA.**

Autores:
Ascanio Yoelitsay
Belandria Dayana
Casadiego Gladys
Distola Sabrina
Tutor: OffirTariba
Año: 2015

Resumen

La citología es una técnica sencilla y de bajo costo utilizada para analizar y diagnosticar los cambios morfológicos que pueden presentar las células aisladas. Hoy en día se ha evidenciado una alta incidencia de lesiones precursoras de cáncer anal, esto es debido a que no se cumple con exactitud la Guía de tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH/SIDA en Venezuela. Dicho programa establece que es de suma importancia la realización de la citología anorrectal a pacientes infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en su primera cita médica. El objetivo principal de la investigación es describir la importancia de la aplicación de la citología anorrectal, en pacientes con VIH/SIDA como método de pesquisa para diagnosticar lesiones precancerosas, ya que estos son más propensos a sufrir de esta clase de lesiones por su condición. La investigación es de tipo documental y está basada en información sustraída de diferentes fuentes directas e indirectas como entrevistas, visitas a los centros de salud pública, libros y artículos científicos virtuales. Los cuales muestran una alta incidencia de lesiones precancerosas en pacientes infectados con el VIH/SIDA, sin embargo estas no están registradas estadísticamente por los entes de salud del estado. El rol del citotecnólogo en la actualidad es de suma importancia en la detección de estas lesiones precancerosas en los pacientes que son portadores del VIH/SIDA, ya que él citotecnólogo es el colaborador apto para el equipo de salud encargado de atender estas clase patologías.

Palabras clave: Citología, anorrectal, VIH/SIDA, Lesiones Precancerosas.

Línea de investigación: Enfermedades infecto contagiosas.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS.
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA.
T.S.U. CITOTECNOLOGIA.
METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN.**



CYTOLOGY ANUS IN PATIENTS WITH RECTAL HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS.

Authors:
Ascanio Yoelitsay
Belandria Dayana
Casadiego Gladys
Distola Sabrina
Tutor: Offir Tariba
Year: 2015

ABSTRACT.

The cytology is a simple and low-cost technique used for analyzing and diagnosing morphological changes that isolated cells can present. Nowadays, it has been shown a high incidence rate of precursor stage lesions for anal cancer; this is because the guidelines for anti-retroviral treatment of the people infected with HIV / AIDS in Venezuela are not followed correctly. Such guidelines establish that it is highly important to carry out an ano-rectal cytology on patients infected with HIV during their first medical appointment. The main goal of this investigation is to describe the importance of the ano-rectal cytology study in patients infected with the HIV / AIDS as an inquiry method for diagnosing precancerous lesions, since they have extra propensity to suffer from this kind of lesions due to their sexuality. The investigation is a documentary type and is based on information subtracted from different direct and indirect sources such as interviews, visits to public health centers, and virtual scientific books and articles. There, one can detect an elevated incidence rate of precancerous lesions in patients infected with HIV / AIDS, although they are not statistically registered by the public health entities. The role of the cytotechnologist in the modern era is extremely important for detecting these precancerous lesions in patients that carry the HIV / AIDS, since the cytotechnologist is the best collaborator for the health team in charge of handling these kinds of pathologies.

KEYWORDS: Cytology, ano-rectal, HIV / AIDS, Precancerous Lesions.

INTRODUCCIÓN

¹En la mayor parte del mundo se utiliza un método básico de análisis celular llamado citología, que es una técnica sencilla y de bajo costo utilizada para analizar y diagnosticar los cambios morfológicos que pueden presentar las células aisladas¹. Es importante resaltar que la técnica de la citología se puede utilizar para estudiar las células de las diferentes zonas de la anatomía humana desde la zona bucal hasta la zona anal, esta última es de suma importancia para el diagnóstico precoz de lesiones precancerosas en el ano, debido a que si esta no se utiliza como método preventivo, las lesiones precancerosas pueden evolucionar a una lesión mayor como a un carcinoma escamoso, en pacientes que padecen el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Aunque no se conoce con exactitud cuál es la relación exacta que hay entre el VIH con el desarrollo de esta clase de lesiones precancerosas, sí se comprende porque presentan un riesgo mayor en las personas que padecen la infección por el virus, ya que este debilita el [sistema inmunitario](#) y reduce la capacidad del cuerpo para combatir infecciones que pueden resultar en una lesión escamosa intraepitelial anal y más tarde en cáncer anal invasivo. Para que este tipo de lesión precancerosa contemplada en el sistema Bethesda como, ²lesión escamosa intraepitelial de bajo y alto grado², sea detectada a tiempo en los pacientes con VIH; se emplea el método de diagnóstico de la citología anorrectal, la cual está estipulada en la ³Guía de tratamiento antirretroviral (TARV) de las personas que viven con VIH en Venezuela; la cual se le debe realizar en primer lugar a los pacientes que recientemente se diagnosticaron con VIH en su primera evaluación médica, con la finalidad de realizar la historia clínica del paciente y establecer la necesidad de iniciar o no el tratamiento. En dicha guía se establece que para las mujeres solo es requerida la citología vaginal y si es hombre la citología anal, ya para el seguimiento de los pacientes con VIH en los que se inició el TARV indica que se debe realizar la citología vaginal y anorrectal cada 6 meses³.

De esta forma se excluye a las mujeres heterosexuales de la realización de la citología anorrectal, y aunque esto lo dicte la guía de TARV de las personas que viven con VIH en Venezuela, no se cumple, debido a la falta de

información por parte del personal médico y por la falla de insumos para la realización de la toma de muestra citológica; de esta forma se expone al paciente con VIH a correr un riesgo mayor por su condición y desarrollar ⁴lesiones precancerosas debido a que no se le diagnostican a tiempo, ya que estas no presentan ningún signo clínico específico visible como eritema, áreas de leucoplasia o pigmentadas. Estas lesiones solo pueden ser detectadas a través de la citología anorrectal⁴.

El objetivo principal de la investigación es describir la importancia de la aplicación de la citología anorrectal en pacientes con VIH como método de pesquisa para diagnosticar lesiones precancerosas. Evitando así que estas lesiones avancen y los pacientes padezcan de cáncer anorrectal aunado al VIH. Además es importante definir los efectos del VIH en el sistema inmunológico, describir el método de la citología ano-rectal y especificar los criterios citomorfológicos para reportar las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado.

Cabe destacar el valor que tiene el método de la citología anorrectal como herramienta valiosa en el campo de la citotecnología en donde los cito tecnólogos, son clave fundamental para emitir un citodiagnóstico certero y así poder realizar la detección temprana de procesos infecciosos, precancerosos y malignos en los pacientes que son más propensos a sufrir de esta clase de lesiones, ya que con el diagnóstico emitido se logrará prevención de lesiones cancerosas y así al mismo tiempo el equipo médico tratante indicara la realización de un tratamiento oportuno para que estas lesiones no avancen y de este modo ofrecerle al paciente una calidad de vida mejor en cuanto a su salud.

⁵La Investigación documental según Alfonso, es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema⁵. Esta investigación es de tipo documental debido a que se sustrajo información de diversas fuentes como páginas web, revistas virtuales, artículos científicos, trabajos de investigación, monografías, libros, programas de salud y entrevistas, visita a los centro de salud los cuales han servido como fuentes de

recolección de datos para la investigación sobre la citología anorrectal en pacientes con VIH.

Efectos del VIH en el sistema inmunológico

Antes de hablar de los efectos del VIH, es necesario hacer una contextualización del mismo. ⁶El VIH son las siglas del Virus de Inmunodeficiencia Humana, el patógeno que causa el SIDA que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El VIH es un retrovirus, lo que significa que necesita convertir su ARN en ADN para reproducirse, para lo que utiliza células del sistema inmunitario del ser humano. Esta conversión de ARN en ADN se realiza a través de una enzima denominada transcriptasa inversa, o retrotranscriptasa, de donde toma su nombre la familia de virus. Al manipular las células, impide que sigan cumpliendo su función habitual y causa que además acaben muriendo prematuramente. Durante un tiempo, que varía de unos meses a varios años según la persona, el sistema inmunitario es capaz de producir suficientes células de defensa para sustituir las infectadas y además intentar controlar la replicación del VIH. Pero llegado un momento, éste supera esta limitación hasta colonizar todo el organismo. En tal caso el sistema inmunitario se deteriora hasta el punto de no ser capaz de hacer frente a infecciones y enfermedades que habitualmente son inofensivas⁶.

⁷El sistema inmune funciona mediante una serie de complejas interacciones entre células y moléculas, orquestadas de forma efectiva en la defensa contra procesos dañinos para el organismo. En el caso de las infecciones virales, las células T inician su control mediante una respuesta específica frente cada tipo de virus. Sin embargo, la infección por el VIH supone un desafío para este mecanismo de protección⁷.

⁷El principal efecto de la infección por el VIH en el organismo es una progresiva pérdida del número de células T CD4+ en sangre periférica y en tejido linfóide. Se presentan defectos funcionales en las células, que incluyen fallos en la proliferación y en la producción de citocinas en respuesta a antígenos comúnmente encontrados y energía para hipersensibilidad retardada en piel. Además de la profunda deficiencia inmune, el VIH también induce un estado de activación inmune crónica en las células T CD4+, T CD8+ y

monocitos. Este hecho limita la capacidad del huésped para proveer defensas contra patógenos oportunistas, potenciando la propagación del VIH ya que las células T CD4+ activadas son más permisivas a la replicación del virus.⁷

Evolución de las células T durante la infección por VIH

⁷La inmunodeficiencia producida por el VIH es el resultado de una desregulación de la dinámica de las células T, sobre todo la interrupción de la transición desde células T CD4+ activadas a células T memoria en reposo y la posible alteración de la timopoiesis.⁷

⁷Las células T vírgenes (CD45RA+CD62L+) maduran en el timo y emigran a los órganos linfoides periféricos, estableciendo el repertorio de células T periféricas; allí pueden encontrar el antígeno extraño para el que ellas tienen especificidad, activándose y proliferando. El VIH infecta preferencialmente a las células T CD4+ de memoria (CD45RO+). Una ruptura en el proceso por el cual las células T CD4+ activadas vuelven a formar parte del reservorio de células T CD4+ de memoria (CD45RO+) conduce a un vaciamiento de este reservorio de células que tienen especificidad para el patógeno normalmente encontrado.⁷

⁷En la infección por VIH también hay una disminución de las células T CD4+ vírgenes como resultado de la transición a células activadas y a la muerte celular subsiguiente. Las células T específicas que se encuentran con los antígenos del VIH se activan, deleccionándose y dejando un repertorio de células que no tienen especificidades útiles para controlar la infección. Como resultado, el repertorio de células T quedaría formado por células que raramente reconocen los antígenos del VIH.⁷

Como se transmite el VIH

⁸El virus puede pasar de una persona a otra a través de 3 vías: Sexual, en donde se comparten fluidos corporales, que incluyen semen y secreciones vaginales cuando tiene lugar una relación sexual (vaginal, anal u oral) sin protección, es decir, sin utilizar un preservativo. Sangre infectada por el virus cuando se comparten agujas para la inyección de drogas o por pinchazos involuntarios con una aguja y a través de transfusión contaminada con sangre infectada.⁸

⁸De madre a hijo (denominada también en ocasiones transmisión vertical) puede producirse durante el embarazo, en el momento del parto o por medio de la lactancia materna⁸.

Signos de contagio

⁸Los síntomas de la infección por VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de inefectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.⁸

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como ⁹inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.⁹

Tratamiento

No existe ningún tratamiento que elimine por completo el virus del organismo. Sin embargo, sí hay disponibles tratamientos que ayudan a mantener el recuento de CD4 alto y mejoran la calidad de vida de los pacientes. ¹⁰Es muy utilizada la terapia antirretroviral altamente activa. Se trata de una combinación de varios fármacos antirretrovirales, cuya finalidad es impedir que se multiplique el virus. Consigue reducir el número de partículas de (VIH) en la sangre, y permite que el conteo de CD4 permanezca alto, lo que conduce a mejorar y prolongar la vida del paciente. Aunque hay que tener presente que el paciente puede seguir transmitiendo el virus.¹⁰

¹⁰Esta terapia tiene sus inconvenientes, y es que pueden aparecer los efectos secundarios. Entre los más comunes: náuseas, dolor de cabeza, debilidad, malestar general, y acumulación de grasa en la espalda y en el abdomen.

Cuando se utilizan durante un tiempo prolongado aumentan el riesgo de que el paciente sufra un ataque cardiaco. Otro inconveniente de esta terapia es que el VIH se puede hacer resistente al tratamiento, por lo que sería preciso cambiar la combinación, y sustituir unos fármacos por otros.¹⁰

¹⁰En el caso de que se trate de una mujer embarazada, el tratamiento debería incluir zidovudina (AZT), desde el comienzo del 2º trimestre hasta el final del embarazo y el parto. El bebé también debe ser tratado durante las 6 primeras semanas de vida.¹⁰

¹⁰Es muy beneficioso para los enfermos de sida mantener una buena [nutrición](#), ya que es frecuente observar deficiencias de cinc, selenio, cobre, vitamina B6 y vitamina B12¹⁰. El hecho de mantener unos niveles correctos de nutrientes les proporcionará una mejora en la función del sistema inmunitario, así como el mantenimiento del peso corporal, lo que mejorará la respuesta al tratamiento.

Citología ano rectal como método diagnóstico de lesiones precancerosas

¹¹Los primeros estudios publicados entre 1985 y 1995 intentaron analizar la sensibilidad de la citología anal con cepillo para determinar la presencia de lesiones de NIA, a pesar de que la citología como única medida subestimaba la presencia de NIA respecto a la biopsia. Estos trabajos determinaron que esta técnica detectaba únicamente el 35-62% de lesiones de NIA en comparación con las biopsias. Esta baja sensibilidad era debida fundamentalmente a la dificultad de obtener una buena muestra en la consulta por la contaminación fecal.¹¹

Actualmente los estudios realizados han demostrado la gran utilidad de la citología anorrectal como método de diagnostico, ya que esta es una herramienta sencilla, poco invasiva y económica que tiene una ¹¹alta sensibilidad del 80% y especificidad de 65% en el diagnóstico de las lesiones precursoras del cáncer anal.¹¹

¹¹Estas lesiones se desarrollan en el ano, que está formado por un canal revestido por una mucosa, y el margen anal, revestido por la epidermis. El canal anal se divide a través de la línea dentada, que es una línea

macroscópica que marca la transición entre la mucosa glandular y la mucosa escamosa, también conocida como zona de transición. La región proximal del ano, está cubierta por una mucosa, en la que a su vez se distinguen tres tipos histológicos distintos de epitelio: glandular, transicional y escamoso.¹¹

La citología ano rectal se trata de una técnica sencilla y cómoda de realizar que permite la obtención de células para el análisis citopatológico.¹² La técnica consiste en introducir al menos unos 3-4cm un escobillón de dacron o Cytobrush en el canal anal, que es el mismo que se utiliza para realizar la citología cervical, preferiblemente humedecido con agua no con lubricante. Una vez introducido el cepillo se rota con un movimiento circular con el objeto de favorecer el contacto con las paredes del canal anal y margen anal.¹² Posteriormente el cepillo se sumerge en un vial con líquido conservador que permite la obtención de células para el análisis citopatológico.

La muestra debe obtenerse en su totalidad del conducto anal, de las porciones queratinizadas y no queratinizadas y de la zona de transformación a fin de obtener muestras proximales a la porción distal del conducto anal. Para este análisis la muestra es enviada al laboratorio de anatomía patológica en donde el citotecnólogo procederá a analizar y a reportar los hallazgos.

¹²Es importante resaltar que la citología es un método sencillo y económico, el cual debe aplicarse como está establecido en el programa de salud, debido a que con esta se pueden diagnosticar las lesiones precursoras del cáncer anal.¹² El protocolo utilizado para la toma de la citología anorrectal es de suma importancia, ya que si hay errores u omisiones en el proceso de la toma citológica, esto conduciría al posible diagnóstico de falsos positivos o negativos, que traen como consecuencia que el médico tratante no le asigne al paciente el tratamiento idóneo para la patología realmente presentada.

Criterios citomorfológicos para reportar la citología anorrectal

²El Sistema Bethesda contempla los mismos criterios citológicos para reportar la citología vaginal como la citología anorrectal, ya que existen paralelismo entre los estudios cervicovaginales y los anorrectales.² De esta forma se reportan los hallazgos citológicos anorrectales, bajo el mismo patrón de la citología cervicovaginal contemplada por el Sistema Bethesda.

Calidad de la muestra

Aun no se ha definido el margen inferior de celularidad suficiente respecto a la muestra citológica anal, pero en general la celularidad adecuada de una muestra anal es similar a la de una muestra cervical. ²Como parámetro referencial la celularidad mínima aceptable es de aproximadamente 2000 a 3000 células escamosas por extendidos convencionales, ya para la citología líquida la celularidad mínima es equivalente a 1 o 2 células escamosas por campo de gran aumento y 3 a 6 células escamosas nucleadas por campo de gran aumento.²

²Los elementos celulares que suelen hallarse en estas preparaciones pueden ser, escamosas corneas, células escamosas, células escamosas metaplasicas y células cilíndricas rectales. También es preciso informar de componentes de la zona de transformación anal, que son células cilíndricas rectales o células escamosas metaplasicas, ya que esto es un indicador de que se ha tomado la muestra de la porción proximal queratinizada del conducto.²

²Para reportar la muestra como insatisfactoria el extendido tiene que presentar la ausencia de conservación celular y contaminación por bacterias o por material fecal. Además si la muestra contiene principalmente escamosas corneas anucleadas o está cubierta en su totalidad por material fecal, es insatisfactoria para la evaluación.²

Interpretación de la muestra

²Las muestras pueden presentar lesión intraepitelial escamosa, carcinoma de células escamosas y microorganismos. También es frecuente hallar en la muestras anorrectales cambios celulares degenerativos y lesiones escamosas con macada queratinización citoplasmática.²

Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL)

²Las células se presentan en aisladas o laminas, las células son de gran tamaño, citoplasma maduro o superficial abundante y bien definido, el agrandamiento nuclear supera el triple del tamaño del área del núcleo de una célula intermedia normal, esto genera un leve aumento de la relación N/C, variabilidad de la hipercromasia nuclear, variabilidad de tamaño numero y de morfología nuclear. es frecuente hallar binucleación y multinucleación, la cromatina suele ser de distribución uniforme y granular, otra posibilidad es que la cromatina se observe condensada o densamente opaca, los nucléolos suelen ser ausente o poco visible si se presentan, el contorno de la membrana nuclear puede ser irregular o liso, las células tienen los bordes citoplasmáticos bien definidos.²

²También se pueden presentar halos perinucleares ("koilocitosis") que se componen de una zona perinuclear clara bien delimitada; otra posibilidad es que el citoplasma sea denso y eosinofilo (queratinizado)²

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL)

²Los cambios citológicos afectan a las células más pequeñas y menos maduras que las lesiones de bajo grado (LSIL), presentan alteración N/C, el citoplasma tiene un aspecto variable que puede parecer inmaduro con aspecto de encaje, claro y transparente o ser densamente metaplasico, membrana nuclear alterada, núcleos de forma irregular, cromatina en grumos, nucléolos pueden estar ausentes o presentes.²

Como se hace referencia en líneas anteriores el sistema Bethesda es un sistema internacional para el diagnostico de diversas patología. ²Este sistema es de uso internacional y está basado en criterios puntuales y precisos la hora de diagnosticar, esto con el fin de tener una idea clara de lo que representa la muestra que se está evaluando.² Su importancia radica no solo en dar un

diagnostico veras, sino también en la posibilidad de entender a nivel mundial el citodiagnóstico de una muestra examinada en cualquier parte del mundo, lo que le evitaría al paciente someterse nuevamente a toma de muestra.

importancia de la citología anorrectal en pacientes con VIH

¹²En estudios epidemiológicos se ha observado que la población con mayor prevalencia de lesiones precancerosas corresponde a pacientes con infección por el VIH, pacientes con antecedentes de condilomas anales o genitales, pacientes con historia de neoplasia intraepitelial cervical (CIN) y en general, los grupos con mayor prevalencia de infección por el VPH, incluidos los sujetos con relaciones sexuales anorreceptivas.¹²

Debido a esta alta incidencia de lesiones precursoras del cáncer en personas con los factores de riesgo antes mencionados, se ha buscado la forma de diagnosticar a tiempo estas afecciones para mejorar la calidad de vida del paciente que vive con una condición especial. Es aquí en donde se evidencia la importancia de la citología anorrectal que se utiliza en zonas donde las células sufren rápidos recambios en su epitelio. La zona anal es una de las áreas donde esto ocurre de forma rápida, por lo tanto ¹³la citología anal se convierte en un instrumento de esencial diagnostico para las enfermedades de dicha zona, cuando se estudian lesiones epiteliales sospechosas de malignidad o para ser descartadas.¹³

El fundamento de esta citología es el mismo que se emplea en el estudio del cuello uterino y vagina, la detección de cambios celulares susceptibles de patología maligna o pre maligna.

¹³Los pacientes susceptibles de realizarse este examen son aquellos en los cuales se sospeche lesiones malignas de la zona anal, las cuales se relacionan frecuentemente con la presencia del VIH, el grupo poblacional más susceptible son las personas que practican frecuentemente relaciones sexuales anales.¹³

Lo más importante es siempre comenzar con la técnica de la citología, que representa un método de pesquisa sencilla, económica y de utilidad para el descarte de lesiones potencialmente malignas en la zona anal.

¹³La citología anal ha demostrado ser una prueba de tamización poblacional útil y costo efectiva para el diagnóstico de las lesiones precancerosas producidas por Virus de Papiloma Humano (VPH) en el canal anal de hombres y mujeres homosexuales y heterosexuales, principalmente de aquellos positivos para VIH.¹³

Incidencia del VIH

¹⁴El cáncer anal solía ser una neoplasia infrecuente que correspondía sólo al 1,5% de todos los cánceres de la vía digestiva y afectaba, principalmente, a mujeres y personas mayores de 65 años. La incidencia ha venido en aumento debido a la pandemia causada por el VIH, fenómeno que tiende a empeorar debido a que la terapia antirretroviral altamente efectiva (highly active anti-retroviral therapy, HAART), al prolongar la vida de los pacientes infectados, hace posible una prolongada evolución de esta silenciosa entidad. En el año 2000, se diagnosticaron 3.400 casos nuevos en la población general de Estados Unidos y pasó a ser el cuarto cáncer más común en la población de pacientes positivos para VIH.¹⁴

La infección por VIH se ha configurado como una pandemia a lo largo de las 2 últimas décadas del siglo XX y los primeros años de este nuevo siglo.¹⁴ A finales de 1998 había en el mundo 33,4 millones de personas infectadas por el VIH y 13,9 millones de muertes registradas por su causa hasta ese momento. De ellas, 3,2 millones correspondían a menores de 15 años. En el año 2002 las estimaciones llegaron a más de 40 millones de infectados disminuyendo progresivamente en términos generales hasta las cifras actuales, unos 34 millones de infectados en 2011 a nivel mundial.¹⁴

Pero, según datos de UNAIDS (ONUSIDA) las nuevas infecciones por VIH están disminuyendo a nivel global. ¹⁴En 2011, se estima hubo 2,5 millones de nuevos infectados por el VIH, cifra considerablemente menor que los 3,1-3,2 millones que se infectaron en 1999 y 1997, respectivamente. Así, en 33 países, la incidencia del VIH ha disminuido en más del 25% entre 2001 y 2009,¹⁴ destacando que 22 de estos países se encuentran en el África Subsahariana, a pesar de seguir siendo la región con mayor número de nuevas infecciones. ¹⁴El Caribe es la región con mayor disminución en el número de infecciones nuevas

desde 2001 (un 42% menos).¹⁴ Los datos también destacan, por el contrario, que en los países de mayor desarrollo, la tendencia es más estable y no disminuye la incidencia en general, y que existen zonas del mundo en las que la tendencia es preocupante. ¹⁴Desde 2001, los casos de nuevos infectados en Oriente Medio y en el Norte de África se han incrementado en más del 35%. También está aumentado la incidencia de la enfermedad en Europa del Este y Asia Central, zonas en las que anteriormente estuvo estabilizada.¹⁴

Últimas Estadísticas del VIH en Venezuela

¹⁵Desde 1982 hasta el 2005 se han registrado 50.000 casos de SIDA. La población con mayor incidencia es de 15 a 49 años, observando un ascenso sostenido de casos en las mujeres y en los jóvenes de 15 a 25 años.¹⁵

¹⁵EL VIH constituye la sexta causa de muerte en adolescentes y jóvenes entre 16 y 24 años. Para el segundo trimestre de 2005, 17.000 pacientes estaban recibiendo tratamiento antirretroviral, de éstos varias centenas de niños, niñas y adolescentes¹⁵.

Cabe destacar que a nivel mundial se llevan estadísticas epidemiológicas del porcentaje de pacientes portadores del (VIH) que presentan lesiones precancerosa a nivel de la región anal. En el país las últimas estadísticas publicadas por el ente gubernamental de salud, fueron anunciadas en el año 2.005, donde ¹⁵la mayor incidencia de pacientes portadores de este virus se encuentra en individuos que van de los 15 a los 49 años, lo que hace a la población del país más propensa a padecer del virus, ya que los individuos que se encuentran infectados están en una edad donde la actividad sexual activa.¹⁵ Es importante resaltar que hasta ahora las únicas estadísticas publicadas por los entes de salud no incluyen la incidencia de individuos portadores con VIH que presenten lesiones pre-cancerosas en la zona anal.

Hoy día en el estado Carabobo no hay cifras oficiales exactas de la cantidad de habitantes que padecen de esta enfermedad. Solo se conoce que se ha incrementado el porcentaje de pacientes portadores del virus, mas no se lleva un registro físico ni digitalizado de las tasas porcentuales de esta afección.

CONCLUSIÓN

Como consecuencia de la investigación, se deduce que la citología anorrectal debe ser de carácter obligatorio para los pacientes que presenten el VIH. Ya que estos son más vulnerables a padecer lesiones anorrectales por ser pacientes inmunosuprimidos.

La apatía y negligencia por parte del personal médico hacia los pacientes que presentan esta condición, ha hecho que se incrementen las tasas de lesiones precancerosas, debido a la no aplicación del protocolo adecuado establecido en el programa de salud correspondiente. No obstante el paciente desconoce que para él es un derecho a la salud que le apliquen la citología anorrectal, ya que esto disminuiría en gran porcentaje los riesgos de padecer lesiones precancerosas en la región anal. Así que se recomienda al personal médico tratante, en primera instancia sincerar la historia clínica del paciente, para que el equipo de anatomía patológica tome las previsiones necesarias al momento de emitir un diagnóstico.

Cabe destacar, que en el país no hay un registro estadístico oficial, en el cual se establezca el porcentaje de pacientes con VIH, que presenten lesiones precancerosas a nivel anorrectal. Esto debido a que en los centros de salud del estado no se lleva un registro cabal de aquellos pacientes que han presentado o presenten lesiones en la región anal. Es importante mencionar que se conoce que las tasas de pacientes infectados, portadores de lesiones anorrectales son altas, ya que el personal de los servicios correspondientes esta en conocimiento de la creciente incidencia de lesiones precancerosas en el año en pacientes con VIH a nivel regional.

Se recomienda a las entidades pertinentes llevar un registro organizado sobre la información respectiva de los casos de pacientes portadores de VIH que han presentado o presenten lesiones escamosas intraepiteliales en la zona anal, con el fin de establecer las tasas de incidencia de esta afección. Para que con ello se creen nuevas políticas de salud que traten esta patología, para la mejora del sistema de salud.

REFERENCIAS

1 Infección con VIH, SIDA y cáncer. Base de datos en línea. EEUU. Copyright American Cancer Society. 2014. Acceso 14 DE SEPTIEMBRE DE 2014. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002296-pdf.pdf>

2 Diane Salomón, Rita Nayar. El sistema Bethesda para informar los resultados de la citología cervical. Argentina. 2001.

3 Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS, ONUSIDA (Venezuela), Programa Nacional de Sida/ITS. Guía de tratamiento antirretroviral de las personas con VIH/SIDA en Venezuela. 5ª edición .Venezuela. Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS). 2014.

4 Gaceta mexicana de oncología (GAMO. Base de datos en línea. México. Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Julio- Agosto 2006. 22 de Septiembre de 2014. Disponible en http://www.smeo.org.mx/gaceta/2006/GAMO_V5_4_julio_agosto_2006.pdf#page=42.

5 Fundamentos de la investigación documental y la monografía. Base de datos en línea. Venezuela. Departamento de Investigación. 2012. Acceso 30 de Septiembre de 2014. Disponible en: <http://webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf>.

6 Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. Información básica sobre el VIH. España. Base de datos en línea. 11 d noviembre de 2010. Acceso 15 de Septiembre de 2014. Disponible en http://gtt-vih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih/que_es_el_vih.

7 Efectos del VIH sobre el sistema inmunológico. Base de datos en línea. España. [Epidemiología Molecular de Enfermedades Infecciosas](#). Acceso 2 de Septiembre de 2014.

8 Infección por VIH: Aspectos básicos. . Base de datos en línea. EEUU. Revista de la Asociación Médica Americana. 25 de julio de 2012. 27 de octubre de 2014. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/hiv aids.html>.

9 VIH/SIDA. Base de datos en línea. Organización Mundial de la Salud. 7 de octubre de 2014. Acceso 18 de septiembre de 2014. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.

10 Olga Díez Jambrina. SIDA. Web consultas. Base de datos en línea. 12 de noviembre de 2014. Acceso 20 de octubre de 2014. Disponible en <http://www.webconsultas.com/sida/tratamiento-del-sida-367>.

11 David Parés , José Mullerat , Miguel Pera. Neoplasia intraepitelial anal. Medicina Clínica. Base de datos en línea. 18 de noviembre de 2006. Acceso 20 de octubre de 2014. 127 (19). Disponible en <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/neoplasia-intraepitelial-anal-13095527-reviews-2006>.

12 Estela Membrilla-Fernández, David Pares, Francisco Alameda, Marta Pascual, Ricard Courtier, Maria Jose Gil, Gabriel Vallecillo, Pere Fuste, Miguel Pera, Luis Grande. Neoplasia intraepitelial anal: resultados de la aplicación de un protocolo diagnostico en pacientes de riesgo mediante el uso de citología anal. Elsevier. España. 5 de diciembre de 2008.

13 Carlos E. Rodríguez Cortez. Importancia de la Citología Anal. Revista Ligera. Base de datos en línea. 30 de Julio de 2013. Acceso 30 de Septiembre. Disponible en <http://www.revistaligera.com/2013/07/importancia-de-la-citologia-anal/>.

14 VIH - Epidemiología y situación mundial. Base de datos en línea. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. España. Acceso 2 de Septiembre

de 2014. Disponible en

http://www.amse.es/index.php?option=com_content&view=article&id=183:vihepidemiologia-y-situacion-mundial&catid=42:inf-epidemiologica&Itemid=50.

15 Estadísticas del SIDA en Venezuela. Base de datos en línea. Unicef. Venezuela. 2005. 30 de julio de 2014. Disponible en <http://www.prosalud.org.ve/quienes-somos/386-Estadisticas%20del%20SIDA%20en%20Venezuela>