

El cáncer escamoso de ano (CEA)

Squamous cancer of the anus

Javier Cortés¹, Ana Forteza²

1. Asociación Española contra el Cáncer 2. Laboratorio Citología Dr. Cortés

El cáncer escamoso de ano (CEA) aun siendo un tumor poco incidente (1,9% de todos los tumores digestivos¹) está sufriendo un incremento importante. No hay registro en España de esta neoplasia², pero en Estados Unidos los últimos datos reflejan un incremento anual del orden del 2%². Se han identificado grupos de riesgo para el desarrollo del CEA: personas positivas al virus de la inmunodeficiencia humana, practicantes –hombres o mujeres– de sexo anal, receptores de trasplantes de órganos sólidos y mujeres con neoplasia de tracto genital inferior, previa o sincrónica³. Además, parece que la citología por toma de cepillado anal funciona razonablemente bien como método de detección del CEA y sus lesiones precursoras³, siguiendo los mismos principios de práctica y terminología que para la detección del cáncer de cérvix, dadas las similitudes descritas y aceptadas en la historia natural de ambos cánceres, muy dependientes en su origen de una infección por virus papiloma humano⁴. Esta circunstancia fue ya explorada hace años por nuestro grupo: en una serie de 30 mujeres con neoplasia intraepitelial de cérvix, 12 presentaron neoplasia intraepitelial de ano⁵. La serie era corta y por tanto sus resultados solamente debían ser interpretados como una llamada de atención al respecto de esta asociación.

En un momento de consolidación de los programas preventivos de cáncer, tanto de los que son de aplicabilidad pública –mama femenina, cérvix, colon– como en los abordables en la asistencia diaria, sería buen aprender de lo que ahora mismo se publica en revistas de prestigio y abordar en la práctica clínica la detección citológica del CEA en los grupos de riesgo citados, practicando buenas tomas que sean leídas con garantías diagnósticas por laboratorios entrenados. Ello haría posible la detección y diagnóstico de las lesiones intraepiteliales anales, siempre siguiendo las recomendaciones terminológicas de la Lower Anogenital Squamous Terminology⁶ y la estructura de informe marcada por el Sistema Bethesda⁷. Es absolutamente necesario que el siguiente paso en esta secuencia sea la práctica de una anoscopia de alta resolución, que minimiza el falso negativo exploratorio⁸. Trabajando en esta línea preventiva podríamos evitar el incremento en nuestra población del CEA, un tumor prevenible y también de muy buen pronóstico diagnosticado en estadios iniciales, 85% de supervivencia a 5 años, pronóstico que se desmorona en estadios más avanzados, 40% en estadios III, 20% en estadios IV⁹.

Javier Cortés, Ana Forteza.

Bibliografía

1. <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-ano> Acceso 06.08.2020
2. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf Acceso 06.08.2020
3. Alburquerque A.: Cytology in Anal Cancer Screening: Practical Review for Clinicians. *Acta Cytologica* 2020; 64: 281-7.
4. Krzowska-Firych J, Lucas G, Lucas C, Lucas N, Pietrzyk Ł.: An overview of Human Papillomavirus (HPV) as an etiological factor of the anal cancer. *J Infect Public Health*. 2019; 12: 1-6.
5. Cortés J.: Comunicación a la Reunión Clínica Anual de la Sociedad Balear de Ginecología. Febrero 1983.
6. Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT, Heller DS, Henry MR, Luff RD 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. *J Low Genit Tract Dis* 2012; 16: 205-42.
7. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M et al.: The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA*. 2002; 287: 2114-9.
8. Palefsky JM.: Practising high-resolution anoscopy. *Sex Health* 2012; 9: 580-6.
9. <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-ano/evolucion-cancer-ano>. Acceso 07.09.2020.