



**Características clínicas y sociodemográficas: de mujeres con antecedentes de neoplasia cervicouterina, tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia. Medellín ,2022-2023**

Andrea López Gómez  
Valentina Guzmán Castro

Trabajo de grado presentado para optar al título de Microbiólogo y Bioanalista

Asesor

Marleny Valencia Arredondo, MSc y PhD salud pública. (Grupo salud sexual y cáncer, Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia).

Daniela Herrera Posada, Microbióloga y bioanalista, magister en epidemiología, Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia).

Universidad de Antioquia  
Escuela de Microbiología  
Microbiología y Bioanálisis  
Medellín, Antioquia, Colombia

2025

Cita	López Gómez y Guzmán Castro
<b>Referencia</b>  <b>Estilo Vancouver/ICMJE (2018)</b>	(1) López Gómez A, Guzmán Castro V. Características clínicas y sociodemográficas de mujeres con antecedente de neoplasia cervicouterina, tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia. Medellín Colombia (2022 – 2023) [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2025.



Grupo de Investigación Salud Sexual y Cáncer.

Centro de Investigación y Extensión Escuela de Microbiología.



**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

**Tabla de contenido**

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción .....	9
Objetivos.....	12
Metodología.....	13
Materiales y métodos.....	14
Resultados.....	17
Discusión.....	23
Conclusiones.....	27
Referencia.....	28

**Lista de tablas**

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas y hábito de fumar según antecedente de neoplasia genital en mujeres tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia. Medellín - Colombia, 2022-2023..... 17

**Tabla 2.** Características clínicas, gineco-obstétricas y de comportamiento sexual, por tipo de antecedente de neoplasias cervicouterina en mujeres tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia. Medellín - Colombia, 2022-2023 ..... 19

**Tabla 3.** Asociación entre lesiones clínicas anales y grado de neoplasia cervicouterina previa..... 20

**Lista de figuras**

**Figura 1.** Distribución de las neoplasias cervicouterinas en mujeres tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia de Medellín 2022-2023. .... 21

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

### Siglas, acrónimos y abreviaturas

<b>VPH</b>	Virus del papilloma humano
<b>CaCu</b>	Cáncer de cuello uterino
<b>NIC</b>	Neoplasia intraepitelial cervical
<b>NIA</b>	Neoplasia intraepitelial anal
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana
<b>VPH-AR</b>	Virus del papiloma humano de alto riesgo

# CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

## Resumen

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer anal es poco común en la población; sin embargo, algunos estudios han mostrado que será uno de los cánceres más frecuentes de este siglo, el antecedente de malignidades cervicales es un factor importante para desarrollar una neoplasia anal.

**OBJETIVO:** Describir las características sociodemográficas, ginecológicas y comportamentales de mujeres con antecedentes de neoplasia cervicouterina tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia en Medellín, Colombia, durante los años 2022-2023.

**MÉTODOS Y MATERIALES:** Estudio descriptivo transversal, la muestra se calculó en el programa EPIDAT, bajo un nivel de confianza 95%, error de muestreo 5%, tamaño de la población 1500 y proporción esperada del evento del 50%. La muestra fue de 313 mujeres atendidas en una unidad de colposcopia. Se realizó análisis descriptivo de factores de riesgo asociados.

**RESULTADOS:** La edad promedio fue 42 años, la mayoría pertenecía a estratos económicos 1 y 2 (81,2%). El nivel educativo más frecuente fue primaria (33,9%). El antecedente de neoplasia cervical más común fue NIC II (53,35%), y NIC III (35,54%). Un 32,26% de las mujeres presentó lesiones o síntomas anales, y el 70% reportó haber tenido al menos una relación anal. Se encontró una asociación significativa entre los condilomas anales y el NIC III/cáncer invasor y entre las fisuras anales y el NIC III.

**CONCLUSIÓN:** Los factores sociales, económicos y biológicos contribuyen al desarrollo de neoplasia anal. Las mujeres con antecedentes de neoplasia cervical, tienen mayor riesgo de desarrollar NIA. Es crucial realizar seguimiento a estas mujeres, ya que son una población de riesgo.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

### Abstract

**INTRODUCCIÓN:** Anal cancer is rare in the population; however, some studies have shown that this will be one of the most frequent cancers of this century and a history of cervical malignancies is an important factor for the development of anal neoplasia.

**OBJECTIVE:** To describe the sociodemographic, gynecological, obstetric and behavioral clinical characteristics of women with a history of genital neoplasia, screened for anal neoplasia in a colposcopy unit. Medellín - Colombia, during the period 2022-2023.

**METHODS:** A cross-sectional descriptive study was selected randomly in a sample of 313 women treated in a colposcopy unit. Descriptive and exploratory analysis of associated risk factors was carried out

**RESULTS:** The average age of the women was 42 years. Most women belong to economic stratum 1 and 2, (81.2%). The most common history of cervical neoplasia was CIN II with 53.35%, followed by CIN III with 35.54%. 32.26% of the women reported having some anal injury or symptoms, 8.3% had genital warts. 70% reported having had at least one anal relationship. A statistically significant association was found between anal condylomas and CINIII/invasive carcinoma with a PR of 54 CI (10.58 - 265.57)  $P= 0.000$ ; as well as with anal fissures PR 3.96 CI (1.102 - 15.5),  $p= 0.032$ .

**CONCLUSION:** With the characterization, those social, economic, and biological factors are elucidated that, together, contribute to the vulnerability of a population group to the development of anal neoplasia. In this case, women have a history of a cervical neoplasia that makes them more predisposed to acquiring HPV and developing anal neoplasia.

It is important to carry out follow-up in those women with a history of CIN, since they are considered a population at risk of developing anal precursor lesions and anal cancer.

## Introducción

El cáncer anal es la transformación maligna de la mucosa del conducto anal. Esta neoplasia comparte similitudes con el cáncer de cuello uterino (Cacu), una de ellas es la semejanza histológica, pues ambos se originan en el epitelio de transición, es decir en el sitio de unión del epitelio columna y el epitelio escamoso que recubren el endocérvix y exocérvix, así como el recto y canal anal de ambos sitios anatómicos, respectivamente. También la clasificación de las lesiones premalignas en ambos sitios es similar, en el caso de las anales se denominan neoplasia intraepitelial anal (NIA), y se clasifica en bajo grado (NIA I) y alto grado (NIA II y III), siendo esta última el precursor directo del cáncer anal, clasificación dada por el Sistema de Reporte Bethesda 2014, igual nomenclatura y Sistema de reporte en las lesiones premalignas del cuello uterino (1), (2).

El cáncer anal es poco común en la población, sin embargo, algunos estudios han, mostrado que esta neoplasia será una de las más frecuentes de este siglo, dado que su incidencia ha aumentado considerablemente especialmente en los países industrializados. En el mundo en el año 2020 se reportaron 50.865 casos (1), en Latinoamérica y el Caribe 5347, en Colombia 483 (3). Se ha observado un aumento en la morbilidad y mortalidad hasta del 88% (4), y un incremento en la frecuencia en hombres hasta en un 96% especialmente en aquellos que tiene sexo con otros hombres (3), (5) y un 36% en mujeres con antecedente de cáncer cérvico uterino (3). Los estudios epidemiológicos realizados han mostrado que históricamente las mujeres han tenido una mayor incidencia de cáncer anal que los hombres y que la tasa de incidencia de esta neoplasia se ha duplicado en mujeres de todas las edades y etnias (4).

Diversas investigaciones han podido demostrar que el antecedente de neoplasia cervical es un factor importante para el desarrollo del cáncer anal. El aumento de las tasas de incidencia varía entre 1.82 a 6,3 en mujeres antecedente de neoplasia cervicouterina, independiente de la edad a la que se diagnostique la neoplasia

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

cervical y puede persistir el riesgo hasta 25 años después del diagnóstico de ésta (6).

Asimismo, el riesgo de neoplasia anal aumenta en relación con el número de sitios anales genitales afectados, haciendo que el riesgo de neoplasia del canal anal sea mayor en pacientes con enfermedad perianal y en mujeres con neoplasia vulvar, vaginal y cervical (7). En mujeres con antecedentes de cáncer vulvar invasivo e in situ, se han encontrado tasas de incidencia de ca anal de 22,2% y 17,4% respectivamente; para aquellas con antecedentes de neoplasia intraepitelial cervical previa (NIC 3) la tasa de incidencia es de 16,4%. El antecedente de NIC 3 cervical implica una incidencia de cáncer anal de cuatro a cinco veces más que en la población general (6), (8), (9).

Al igual que el cáncer cervicouterino, se ha documentado que el ca anal está asociado hasta en un 90% con infecciones persistentes por virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) (4)(6). Inicialmente, se consideraba que los principales genotipos implicados en el desarrollo de este cáncer y sus lesiones precursoras eran los VPH 16 y 18, sin embargo, se han identificado otros genotipos de VPH-AR causando estas lesiones (10), (11). El mecanismo de transmisión es a través del contacto sexual anal, o puede darse al migrar desde los genitales infectados hasta el ano por medio de los fluidos o una higiene inadecuada. del 80 al 90% (1).

Dado que la infección por VPH es un factor necesario, pero no suficiente para el desarrollo de las neoplasias anales se han realizado investigaciones sobre otros factores de riesgo o determinantes, que juegan un papel importante en el desarrollo de esta neoplasia a nivel poblacional, entre los más estudiados se tienen: la edad, puesto que con el tiempo se pueden acumular mutaciones deletéreas, la pertenencia al sexo femenino que favorece la transmisión del VPH entre sitios anatómicos por la proximidad genital anal, factores de comportamiento

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

sexual, y los estados de inmunosupresión, que favorecen el papel carcinogénico de la infección anal por VPH (12). También se han analizado otros factores comunes con el cáncer de cuello uterino como son: múltiples parejas sexuales, consumo de cigarrillo, alcoholismo, bajo nivel socioeconómico, acceso deficiente a los servicios de salud, sexo ano receptivo; y el consumo de drogas (4), (7), (8).

De acuerdo con lo expuesto en líneas anteriores, existen varios grupos poblacionales con un riesgo elevado de cáncer anal: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas diagnosticadas con VIH, pacientes sometidos a recepción de trasplantes de órganos sólidos y mujeres con lesiones precancerosas o cáncer ginecológico relacionado con el VPH (12).

Por otro lado, es de anotar que, aunque las lesiones preneoplásicas anales son asintomáticas, cuando se ha desarrollado un cáncer, se pueden presentar síntomas y signos que ayudan a la sospecha de esta neoplasia, los más frecuentes son: la presencia de sangrado rectal o hemorroides, dolor rectal, presencia de úlceras, fisuras anales, verrugas anales, sensación de masa en el área perianal y en otros casos puede haber prurito anal (1).

No obstante, de las distintas investigaciones que se han realizado en el ámbito mundial, en Colombia, concretamente en Antioquia, es difícil establecer la magnitud de este problema, ya que no se cuenta con la suficiente información epidemiológica con respecto al comportamiento de la neoplasia anal y su asociación con la infección por VPH en mujeres con antecedentes de neoplasia cervical, lo cual dificulta la creación e implementación de programas de prevención y detección precoz.

En pocas palabras, existe un vacío de conocimiento respecto a la relación que existe entre el cáncer cervicouterino y el cáncer anal, factores de riesgo, características clínicas y comportamentales (13); por tanto, este estudio pretende aportar al perfil epidemiológico de las mujeres con antecedentes de lesiones

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....**

preneoplásicas y cáncer cervicouterino y su vulnerabilidad para desarrollar cáncer anal, mediante la caracterización social, comportamental y gineco obstétrica. Al conocer estos aspectos, los tomadores de decisiones pueden realizar un seguimiento más estrecho y completo a estas mujeres enfocadas en su nivel de riesgo para el cáncer anal.

## 3 Objetivos

### 3.1 Objetivo general

Describir las características clínicas sociodemográficas, ginecobstetricias y comportamentales de mujeres con antecedentes de neoplasia genital, tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia. Medellín - Colombia, durante el periodo 2022-2023.

### 3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas en las mujeres con antecedente de neoplasia genital.
- Determinar las características clínicas, gineco obstétricas y comportamentales de las pacientes del estudio
- Describir las neoplasias genitales de las pacientes tamizadas para cáncer anal.
- Explorar la asociación entre los síntomas y las lesiones clínicas anales y las lesiones neoplásicas cervicales.

## 6 Metodología

Este proyecto forma parte de la investigación macro “Alteraciones citológicas anales asociadas a la infección por el VPH-AR y aceptabilidad de la citología anal en mujeres con antecedentes de neoplasias cervicales de alto grado. Medellín 2010 – 2021”

## Materiales y Métodos

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal en mujeres con antecedentes de neoplasias cervicouterinas de alto grado diagnosticadas en una unidad de colposcopia de Medellín durante los años 2010 – 2021.

Diseño y población de estudio:

Se tuvo en cuenta un tamaño de muestra estadísticamente significativo calculado por medio de EPIDAT versión 3.1, bajo los siguientes parámetros estadísticos: nivel de confianza 95%, error de muestreo 5%, tamaño de la población 1500 y proporción esperada del evento del 50%. La muestra fue de 313 mujeres mayores de edad. Cada participante firmó el consentimiento informado y respondió una encuesta dirigida que fue diligenciada de forma presencial.

Criterios de elegibilidad:

Se incluyeron mujeres con diagnóstico previo de neoplasia genital de alto grado o mayor en la ciudad de Medellín, atendidas en una unidad de colposcopia, entre los años 2010-2021, pertenecientes a una EPS pública.

Se excluyeron:

Mujeres en estado de gestación

Fuentes de información:

Primaria: basada en una encuesta dirigida con preguntas dicotómicas, politómicas y algunas abiertas, cuya aplicación fue individual y presencial. En la encuesta se evaluaron características sociodemográficas, consumo de tabaco, aspectos relacionados con el antecedente de neoplasias genitales de alto grado, como número de parejas sexuales, uso del condón y práctica de sexo ano receptivo. Además, se evaluaron síntomas relacionados con NIA: dolor rectal, sangrado rectal, sensación de masa en el ano o secreciones anormales en la zona anal.

Secundaria: la información se recolectó a partir de las bases de datos clínicas de las pacientes registradas en la unidad de colposcopia durante los años 2011-2021, de donde se contactaron las pacientes para la participación en el estudio se obtuvo

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....**

la información relacionada con el tipo de neoplasia cervical y los tratamientos recibidos para dicho diagnóstico.

### **Control de sesgos**

Aplicación rigurosa de criterios de elegibilidad, aleatorización de la población a través de los registros de la unidad de colposcopia.

El sesgo de información: Se hizo una depuración a través de un filtro a la base de datos que contenía información de las citologías, tratamientos que se les había realizado anteriormente y el diagnóstico que tenían.

Entrenamiento y estandarización del personal de investigación encargado de la recolección de datos de cada paciente.

La encuesta fue validada a través de las pautas de contenido, constructo y criterio. En el cuestionario, los sesgos de información se vigilaron mediante preguntas control y una prueba piloto realizada al inicio del proyecto en donde se evaluó forma, estilo y comprensión de las preguntas por parte de los participantes, ésta se hizo aplicando 10 cuestionarios a participantes, para ajustar tanto la forma como el contenido del cuestionario

### **Plan de análisis estadístico**

Se realizó una base de datos en Excel vs 2019 con las variables de la encuesta; variables sociodemográficas; la edad, EPS, grupo etario y nivel educativo; variables ginecobstetricias: el número de partos, número de abortos, antecedentes de ITS, método de planificación, comportamentales como edad de las relaciones sexuales, fumar, consumo de alcohol, variables clínicas como problemas en el ano, antecedente de neoplasias cervicales.

El análisis de información se hizo a través del software SPSS versión 25.

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....**

Para dar respuesta a los objetivos 1,2 y 3 se empleó un análisis univariado, todas las variables cualitativas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas y las variables cuantitativas se evaluaron con medidas de resumen (media, mediana y moda) y de dispersión.

Para dar respuesta al objetivo 4 se empleó un análisis bivariado con prueba Chi cuadrado, se calcularon las Razones de Prevalencia crudas (RP), los intervalos de confianza se establecieron en el 95%, se tomó como variable independiente el grado de neoplasia cervicouterina y las dependientes fueron los distintos síntomas y signos anales.

### **Aspectos éticos**

El tratamiento de datos de los registros médicos provistos por la unidad de colposcopia cumplía los principios de confidencialidad, manejo y custodia de la información basados en la declaración de Helsinki, todo ello bajo el consentimiento informado de las pacientes, quienes entienden y aceptan el estudio, su alcance, y el uso de los datos con fines investigativos. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública.

En el proyecto de investigación macro, se contempló la norma técnica y administrativa para la investigación en salud en Colombia, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, según la cual esta investigación se categoriza de riesgo mínimo. Para la protección de los datos de las participantes se anonimizará la información durante el análisis y presentación de resultados.

## **7 Resultados**

La edad de la población analizada osciló entre los 18-84 años, con un rango de edad más frecuente de 41-50 años (32,3%). La media de edad de las mujeres fue de 42 años con una moda y mediana 41 años. En lo referente al estrato socioeconómico se encontró que la mayoría de las mujeres pertenecen al estrato

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

económico 1 y 2, 254 casos (81,2%). La vinculación al Sistema de seguridad social fue el régimen subsidiado 227 casos (72,5%). El estado civil unión libre se presentó en un 41,9% (131 casos), seguido por soltera con un 41,2% (129 casos). El nivel educativo que más se observó fue sin educación o con básica primaria, 106 casos (33,9%) y la ocupación más frecuente fue ama de casa con un 42,2% (132 casos). En general, un porcentaje importante de las mujeres del estudio tenían educación básica primaria y son madre cabeza de familia, lo cual indica, en cierta forma, las condiciones socioeconómicas precarias la mayoría de ellas. Otra característica analizada fue el hábito de fumar, 68 mujeres (21,7%), reportaron ser fumadoras, el 13% fuma diariamente cigarrillos. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas y hábito de fumar según antecedente de neoplasia genital en mujeres tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia. Medellín - Colombia, 2022-2023

		NIC2		NIC3		Carcinoma/adeno carcinoma/invaso		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Grupo etario</b>	<35 años	41	58,6	26	37,1	3	4,3	70	22,4
	35-40 años	43	55,1	28	35,9	7	9	78	24,9
	41-50 años	48	47,5	34	33,7	19	18,8	101	32,3
	>50 años	35	54,7	17	26,6	12	18,8	64	20,4
<b>Residencia</b>	Medellín	129	53,8	79	32,9	32	13,3	240	76,7
	Municipios del Valle de Aburrá cercanos	33	54,1	20	32,8	8	13,1	61	19,5
	Municipios alejados	5	41,7	6	50	1	8,3	12	3,8
	1	58	51,8	43	38,4	11	9,8	112	35,8

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

<b>Estrato económico</b>	2	73	51,4	47	33,1	22	15,5	142	45,4
	>3	36	61	15	25,4	8	13,6	59	18,8
<b>Seguridad social</b>	Vinculado	19	48,7	14	35,9	6	15,4	39	12,5
	Subsidiado	121	53,3	78	34,4	28	12,3	227	72,5
	Contributivo	27	57,4	13	27,7	7	14,9	47	15
<b>Estado civil</b>	Soltera	74	57,4	39	30,2	16	12,4	129	41,2
	Unida	66	50,4	47	35,9	18	13,7	131	41,9
	Otra	27	50,9	19	35,8	7	13,2	53	16,9
<b>Madre cabeza de familia</b>	Si	84	51,2	53	32,3	27	16,5	164	52,4
	No	83	55,7	52	34,9	14	9,4	149	47,6
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	74	56,1	41	31,1	17	12	132	42,2
	Empleada	26	50	19	36,5	7	13,5	52	16,6
	Trabajadora independiente	45	51,1	33	37,5	10	11,4	88	28,1
	Otro	22	53,7	12	29,3	7	17,1	41	13,1
<b>Nivel educativo</b>	Sin educación o básica primaria	54	50,9	35	33	17	16	106	33,9
	Básica secundaria incompleta	31	56,4	16	29,1	8	14,5	55	17,6
	Básica secundaria completa	52	50	41	39,4	11	10,6	104	33,2
	Educación superior	30	62,5	13	27,1	5	10,4	48	15,3
<b>Hábito de fumar</b>	No fuma	121	49	89	36	35	14	245	78,3
	Ocasional o entre semana	18	67	8	30	1	4	27	8,6
	Diariamente	28	68	8	20	5	12	41	13,1

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

**Tabla 2.** Características clínicas, gineco-obstétricas y de comportamiento sexual, por tipo de antecedente de neoplasias cervicouterina en mujeres tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia. Medellín - Colombia, 2022-2023

		Antecedentes							
		NIC2		NIC3		Carcinoma/ adenocarcinoma/ invasor		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>N°de embarazos</b>	Cero	8	47	7	41	2	12	17	5,43
	1-3	105	54	72	37	17	9	194	61,9
	>3	54	53	26	25	22	22	102	32,5
<b>N° de partos vaginales</b>	Cero	23	59	11	28	5	13	39	12,4
	1-3	105	51	74	36	26	13	205	65,4
	>3	34	55	18	29	10	16	62	19,8
<b>N°de abortos</b>	No tiene	113	55	71	34	23	11	207	66,1
	1	40	51	23	29	15	19	78	24,9
	>2	14	50	11	39	3	11	28	8,94
<b>Anticonceptivo hormonales</b>	No	20	49	12	29	9	22	41	13,0
	Si	147	54	93	34	32	12	272	86,9
<b>Antecedentes ITS</b>	No	144	56	84	32	31	12	259	82,7
	Si	23	43	21	39	10	19	54	17,
<b>Condilomas genitales</b>	No	143	52	94	34	37	14	274	87,5
	Si	16	62	7	27	3	12	26	8,30
<b>Prácticas anales</b>	Nunca	51	54	28	30	15	16	94	30,0
	Una vez	45	51	29	33	15	17	89	28,4
	Ocasionalmente	67	53	48	38	11	9	126	40,2
	Frecuentemente	4	100	0	0	0	0	4	1,27
<b>Tratamiento para la NIC</b>	Conización	153	58	100	38	13	5	266	84,9
	Histerectomía	4	21	5	26	10	53	19	6,07
	Radioterapia, quimioterapia y braquiterapia	1	6	0	0	17	94	18	5,7
<b>Signos y síntomas anales</b>	Condiloma	11	73	3	20	1	7	15	4,79
	Fisura	9	43	6	29	6	29	21	6,70
	Sangrado	4	50	3	38	1	13	8	2,55
	Hemorroides	21	54	17	44	1	3	39	12,4
	Otro	9	75	3	25	0	0	12	3,83

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

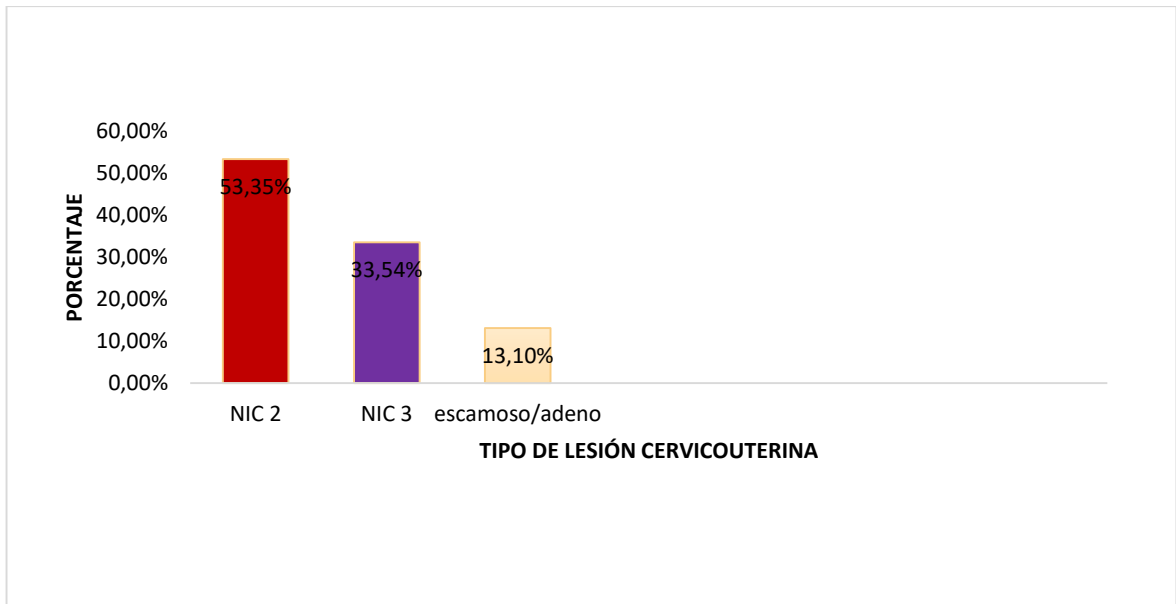
Ninguno	108	51	72	34	32	15	212	67,7
---------	-----	----	----	----	----	----	-----	------

**Tabla 3.** Asociación entre lesiones clínicas anales y grado de neoplasia cervicouterina previa.

Síntomas y signos	NIC II (Ref)		NIC III /carcinoma		RP (IC: 95,0%)	VP	
	n	%	n	%			
<b>Dolor anal</b>	no	147	88	132	90,4	0,629 (0,592, - 1,94)	p=0,27
	si	20	12	14	9,6		
<b>Sangrado anal</b>	no	138	82,6	125	85,6	0,828 (0,434 - 1,474)	p=0,57
	si	29	17,8	21	14,4		
<b>condiloma anal</b>	no	160	98,8	1	33	<b>54 (10,58 - 265,57)</b>	<b>p=0,00</b>
	si	2	1,22	2	66		
<b>fisura anal</b>	no	193	98,46	93	94	<b>3,96 (1,102 - 15,5)</b>	<b>p=0,032</b>
	si	3	1,34	6	6		
<b>sensación de masa</b>	no	157	94	140	95,9	0,450 (0,256 - 0,1842)	P=0,45
	si	10	6	6	4,1		

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

Figura 1. Distribución de las neoplasias cervicouterinas en mujeres tamizadas para neoplasia anal en una unidad de colposcopia de Medellín 2022-2023.



### 8 Discusión

Esta investigación se realizó con 313 mujeres atendidas en una unidad de colposcopia, las cuales ya tenían un antecedente de lesiones cervicouterinas de alto grado y carcinomas invasores, grupo poblacional que se ha demostrado tienen un riesgo mayor de desarrollar una NIA dada la similitud que hay entre el cáncer de cuello uterino y el cáncer anal.

Dentro de uno de los principales factores de riesgo que se han analizado para el desarrollo de NIA en mujeres, está el antecedente de lesiones cervicouterinas de alto grado debido a su estrecha relación con la infección por VPH. Se ha documentado que a mayor gravedad de la lesión en el cérvix mayor es el riesgo de padecer una lesión maligna anal. En el presente estudio todas las mujeres tuvieron antecedente de NIC II, III, o cáncer invasor (15).

Al respecto varios autores han analizado este factor de riesgo, Velia Márquez y col, (14), realizaron una revisión sistemática y encontraron que la presencia lesiones premalignas o malignas cervicales que indican infección persistente por el VPH, son un condicionante para el desarrollo de NIA. Esto fue corroborado al encontrar que mujeres sin antecedentes de alteraciones preneoplásicas en el cérvix, tienen una prevalencia de VPH de 6%, y en las mujeres con antecedentes la prevalencia varía entre el 23 – 86% (16). Iguales resultados fueron aportados por otros autores como Soilan A y col (26) y Güller y col, quienes reportaron un 58,3% de concordancia total o parcial entre los genotipos de VPH hallados en el cuello uterino y el ano, lo cual muestra que las mujeres con infección cervical por VPH tienen un riesgo considerable de presentar infección anal por VPH coexistente (17).

Referente a las características demográficas como la edad, en el presente estudio se encontró que el rango más frecuente fue entre 35-50 años, datos que difieren ligeramente a lo reportado por Llorente y Rengifo en la Habana, ya que el grupo etario más frecuente en su estudio fue de 18 - 40 años (18). De igual manera en el

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

estudio de Sánchez en Bogotá, la edad más frecuente fue de 38 con un rango entre 34-43 años, este estudio fue realizado en una población similar a la nuestra, en mujeres con antecedentes de NIC III, lo que explica la semejanza en la edad de presentación del evento (19). Se encontraron datos que difieren en el rango de edad, como el estudio de Toledo y Pérez, realizado en la provincia de Cienfuegos, donde el mayor porcentaje de la población captada estaba entre los 50-70 años, mostrando un rango de edad mayor al del presente estudio, hallazgo que puede explicarse porque se realizó el estudio en mujeres con edades entre 40 – 70 años (20).

En general, puede decirse que la mayoría de la población tenía una edad similar a la de la presente investigación, indicando que las mujeres menores de 50 años son a las que más frecuentemente se les reporta alguna lesión preneoplásica o neoplásica en el cérvix y por tanto, tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer anal, como lo corroboran diversos estudios que muestran que esta condición es un factor de riesgo importante para el desarrollo de lesiones preneoplásicas y neoplásicas anales (11), datos que indican la necesidad de realizar el seguimiento adecuado a este grupo poblacional.

Otra característica socioeconómica analizada fue el nivel educativo, y el nivel socioeconómico, se ha mostrado que bajos niveles educativos y socioeconómicos, son factores de riesgo para el desarrollo del cáncer cervical y el cáncer anal, en este estudio se encontró que el 56,4% tenían un nivel educativo de básica secundaria incompleta en pacientes con lesiones precancerosas cervicales, asimismo, el 81,2% de la población estudiada es perteneciente a los estratos 1 y 2, donde las condiciones de vida no son las más adecuadas, llevando a dificultad para obtener productos básicos de la canasta familiar, que puede generar desnutrición lo que se convierte en una gran desventaja a la hora de mitigar los riesgos de contraer y combatir enfermedades como el VPH, y lesiones pre neoplásicas y neoplásicas anales (6). La presencia de estos factores de riesgo ha

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

sido encontrada en diversas investigaciones con NIC de alto grado y en riesgo de padecer cáncer anal (19), (11), (18).

En cuanto al estado civil, varios estudios han mostrado que los solteros y los divorciados son los más propensos a sufrir una enfermedad de transmisión sexual por VPH con un 30.6% para los solteros y un 55.5% para los divorciados respectivamente (11). Al cáncer anal estar relacionado con la infección por VPH, puede deducirse que probablemente las mujeres divorciadas o solteras del presente estudio que tengan lesiones cervicales previas tienen un riesgo mayor de desarrollar un ca anal posteriormente debido al paso del virus del canal cervical al canal anal.

Otros factores de riesgo estudiados en diversas investigaciones son el tabaquismo, las relaciones anales, el número elevado de compañeros sexuales y el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales; si bien estos factores de riesgo pueden ser comunes con el cáncer de cuello uterino no se puede obviar que jueguen un papel preponderante en el desarrollo de NIA, como lo han reportado algunos estudios (21). Es así como en el estudio de Dailing y col, encontraron un riesgo mayor de cáncer anal en personas fumadoras (22). En el presente estudio se encontró que algunas mujeres presentaban uno o más de estos factores de riesgo, tales como relaciones anales ocasionales, el tabaquismo, bajo nivel socioeconómico, por tanto, se podrán considerar como un grupo de riesgo que requiere seguimiento oportuno.

También se ha reportado asociación de ciertos síntomas y signos en el canal anal con una NIA, entre estos están los condilomas anales, las fisuras, la sensación de masa, sangrado rectal. Entre los más estudiados están los condilomas anales por su relación con la infección por VPH. En el presente estudio se encontró un porcentaje bajo de reporte de estas lesiones, 8,3% de la población, datos que coinciden con el estudio realizado por el Toledo y Pérez, donde el 10% de la población estudiada presentó condilomas (20). No obstante, el bajo porcentaje

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....**

hallado, se observó una asociación estadísticamente significativa entre las lesiones cervicouterinas la presencia de condilomas anales, resultados que muestran que las pacientes con lesiones cervicales pueden desarrollar lesiones premalignas y malignas anales derivadas de los mismos tipos de VPH (21) (23).Igualmente, se encontró una asociación entre las neoplasias cervicales y la presencia de fisuras anales, lo que concuerda con lo hallado por Castro y col (24), quienes reportan que la presencia de fistulas puede representar un riesgo para la adquisición del VPH en el ano. No se encontraron estudios que demuestren que estas lesiones son un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer anal y que esté relacionado con el antecedente de lesiones malignas cervicales. Por el contrario, varios autores no ven una relación clara ni consideran que las fistulas sean un síntoma de cáncer anal (9).

### **Limitaciones del estudio**

La principal limitación de los estudios descriptivos es que se puede llegar solo hasta asociaciones exploratorias más no son concluyentes con respecto a esos factores de riesgo y de las lesiones que presentan las pacientes, por ende, no permite conclusiones definitivas de cuáles son las variables más asociadas.

Al no haber registro en otros estudios de variables clínicas como problemas en el ano y socioeconómicas como el estrato socio económico se dificulta hacer un análisis más profundo de la importancia que tiene estas variables en el cáncer anal.

Al ser un estudio sobre caracterización, el acceso a bases de datos y artículos sobre esta temática es relativamente escasa, y esto hace que sea limitada la búsqueda de información para entablar discusión y poder hacer una caracterización más exhaustiva de esta población y conocer cuáles son los factores más predisponentes en estas mujeres para el desarrollo de cáncer anal.

### 9 Conclusiones

Con la caracterización se van dilucidando aquellos factores sociales, económicos, biológicos que, en conjunto, aportan a la vulnerabilidad de un grupo poblacional al desarrollo de la neoplasia anal, en este caso, las mujeres tienen el antecedente de una neoplasia cervical que las hace más predispuestas a adquirir una neoplasia anal.

La presencia de condilomas y otros problemas en el ano que presentaban las pacientes del estudio, mostraron relación estadísticamente significativa con sus antecedentes de lesiones cervicouterinas como NIC2 o NIC3.

Se puede concluir que es importante realizar un seguimiento en aquellas mujeres con antecedentes de NIC, ya que son consideradas como una población de riesgo de lesiones precursoras para el VPH y posteriormente desarrollar cáncer de cuello uterino.

### 10 Recomendaciones

Es necesario continuar haciendo un seguimiento a esta problemática, ya que la evidencia que se tiene aún no es suficiente para establecer un perfil clínico que se relacione con aquellas mujeres que tienen antecedentes neoplásicos cervicales y que pueden ser propensas a desarrollar neoplasias a nivel anal.

Es importante, hacer una exploración a fondo sobre las condiciones socioeconómicas, de comportamiento sexual y características clínicas que permitan conocer los factores que influyen directamente en la aparición de lesiones anales en estas pacientes.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

Se resalta la importancia de realizar las citologías anales a las pacientes con antecedentes de neoplasias cervicales y que se incluyan dentro de los exámenes ginecológicos de rutina.

### Referencias

1. Diagnóstico precoz de las neoplasias intraepiteliales anales asociadas con el virus del papiloma humano ¿Cuál es la mejor estrategia? [Internet]. Elsevier.es. 2024 [cited 2024 Dec 6]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X16302117>
2. Palefsky JM, Rubin M. The epidemiology of anal human papillomavirus and related neoplasia. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* [Internet]. 2009 Mar 1;36(1):187–200. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nih.gov./19344856/>
3. The International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory [Internet]. gco.iarc.2022. Disponible en <https://gco.irca.fr/en>
4. Cancer Today [Internet]. gco.iarc.who.int. 2022. Disponible en <https://gco.irca.fr/today/en>
5. VPH y cáncer [Internet]. www.cancer.org. Disponible en Films; Bedlam Productions; 2010. <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/vph/vph-y-cancer.html>
6. Stier EA, Chiao EY. Anal cancer and anal cancer precursors in women with a history of HPV-related dysplasia and cancer. *Seminars in Colon and Rectal Surgery*. 2017 Jun;28(2):97-101
7. Albuquerque A, Godfrey MAL, Cappello C, Pesola F, Bowring J, Cuming T, et al. Evaluation of anal cytology and dysplasia in women with a history of lower genital tract dysplasia and malignancy. *Gynecology oncology*. 2016 Jun 1;141(3):492-6
8. Donaire C, Reillo M, Martínez-Escoriza JC, López-Fernández JA. Anal study in immunocompetent women with human papillomavirus related lower genital tract pathology. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 2017 Jan 19;211:15–20. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211517300234>

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

9. Nasioutziki M, Chatzistamatiou K, Loufopoulos PD, Vavoulidis E, Tsampazis N, Pratilas GC, et al. Cervical, anal and oral HPV detection and HPV type concordance among women referred for colposcopy. *Infectious Agents and Cancer* 2020 Apr 15;15(1).
10. Batman S, Messick C, Milbourne A, Guo M, Munsell M, Fokom-Domgue J, et al. A cross-sectional study of the prevalence of anal dysplasia among women with highgrade cervical, vaginal, and vulvar dysplasia or cancer: The PANDA Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2022; 31(12): 2185-91. (Citado octubre 20 del 2024 ) doi: 10.1158/1055-9965.EPI-22-0548
11. Clifford GM, Georges D, Shiels MS, Engels EA, Albuquerque A, Poynten IM, et al. A meta-analysis of anal cancer incidence by risk group: Toward a unified anal cancer risk escale . *International Journal of Cancer*. 2020 Jul 29; 148(1):38-47
12. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2024 Feb 26 [cited 2024 Dec 6];92(2). Disponible en [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412024000200060&lng=es&nrm=iso](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000200060&lng=es&nrm=iso)
13. Hernández-Márquez V, Díaz-Barrientos C, Vallejo-Ruiz V. Neoplasia cervical e infección por virus del papiloma humano como factores de riesgo para desarrollo de cáncer anal y lesiones precursoras . *CienciaUAT*.2023 Jan 31;68-82.
14. (Moscicki AB, Schiffman M, Burchell A, et al. Updating the natural history of human papillomavirus and anogenital cancers. *Vaccine* .2012;30.Suppl 5:F24 -33)
15. (Stier, E. A., Sebring, M. C., Mendez, A. E., Ba, F. S., Trimble, D. D., and D Chiao, E. Y. (2015). Prevalence of anal human papillomavirus infection and anal HPVrelated disorders in women: A systematic review. *AmHPVerican Journal of obstetrics and Gynecology* .213(3):278-309, citado 1 de novbre 2024).
16. Güler T, Uygur D, Uncu M, Yayci E, Atacag T, Bas K, Gunay M, Yakicier C. Coexisting anal human papilloma virus infection in heterosexual women with cervical HPV infection. *Arch Gynecol Obstet*. 2013 Sep;288(3):667-72. doi: 10.1007/s00404-013-2821-0. Epub 2013 Mar 31. PMID: 23543269. [Consultado el día 1 de noviembre del 2024]
17. Llorente Llano, Francisco Fidel. Rengifo González C. Prevalencia de infección anal por el virus del papiloma humano en el Hospital “Comandante Manuel Fajardo.” *Rev Cuba cirugía* [Internet]. 2017 [Consultado el día 20 de mayo 2024] Disponible en

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS: DE MUJERES CON....

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932017000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000100004)

18. Sánchez Corredor, Cristhiam David. Guerrero Machado, Monica. Rubio Romero Jorge Andres. Ángel Müller, Edith. Rey Serrano, Gustavo. Díaz Cruz. Prevalencia de infección por virus del papiloma humano de alto riesgo y citología anormal en la zona de transformación anal en mujeres con displasia cervical. Bogotá, Colombia, 2017-2019. Rev Colomb Obstet Ginecol. [Consultado el día 20 de julio 2024] Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3558/3670>
19. Toledo Sánchez, Yeidi. Edtepa Prez, Jorge Luis. Feliú Rosa, José Antonio. Santana Pedraza, Tahulima. Díaz Conde DA. Caracterización de pacientes diagnosticados de carcinoma epidermoide de canal anal. Cienfuegos, 2017-2019 . Univ cienfuegos[Internet].2019 [Consultado el día 20 de julio 2024] Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/1800/180066345010/html>
20. Edgren, Gustaf, and Pär Sparén. "Risk of anogenital cancer after diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia: a prospective population-based study." *The lancet oncology* 8.4 (2007): 311-316.
21. Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG, Schwartz SM, Shera KA, Wurscher MA, D Carter JJ, Porter PL, Galloway DA, McDougall JK. Human papillomavirus, smoking and sexual practices in the etiology of anal cancer. *Cancer*. 2004 Jul 15;101(2): 270-80. doi 10.1002/cncr.20365. PMID:15241823. Citado 28 de octubre de 2024).
22. (Repiso-Jiménez JB, Padilla-España L, Fernández-Morano T, Rivas-Ruiz F. Abnormal anal cytology in women: Risk factors and association with sexually transmitted infection. *Prog Obste Ginecol* .2018;(6):545-50).
23. Castro FA, Quint W, Gonzalez P, et al. Prevalence of and risk factors for anal human papillomavirus infection among young healthy women in Costa Rica. *J Infect Dis*. 2012 Oct 1;206(7):1103-10. doi: 10.1093/infdis/jis458. consultado novbre . 4 2024