UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:
MEDICO CIRUJANO

TEMA:

CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

AUTORES
BERNARDI LOOR BLAS IGNACIO
SOLORZÁNO PALACIOS DARÍO BENJAMIN

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DRA. KARINA ENCALADA ORTEGA Mg. Sc.

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

DEDICATORIA

Gracias a Dios que me regalo dos seres maravillosos como son mis padres que me enseñaron desde muy corta edad a luchar por las metas y sueños que uno como persona tiene, al dar este paso en mi vida, son mis principales pilares que han sostenido este gran sueño.

A mis hermanos, que son mi apoyo incondicional.

A mi familia, con cariño.

A mis amigos, con la fidelidad de siempre, confiando en su amistad

BERNARDI LOOR BLAS IGNACIO

DEDICATORIA

A Dios por ser el creador de todo lo que nos rodea, incluyéndome y permitirme seguir aquí.

A mis padres por su apoyo constante en toda mi vida y la motivación de seguir adelante.

A mis hermanas, sobrinos y demás familiares que de alguna u otra manera siempre me brindaron su apoyo incondicional en el alcance de este objetivo académico.

SOLORZÁNO PALACIOS DARÍO BENJAMIN

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Técnica de Manabí, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud, por abrir sus puertas y acogernos durante muchos años de estudio, lugar donde logramos obtener conocimientos académicos y enseñarnos la verdadera vocación del Médico.

Un agradecimiento muy especial a nuestra Directora, Dra. Karina Encalada Ortega, por sus oportunas revisiones y sugerencias técnicas.

Al Tribunal de seguimiento y evaluación

A nuestros docentes, propulsores de nuestro aprendizaje, a todos ellos infinitamente agradecidos.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, con su personal, directivo, médico y administrativo por su apoyo incondicional.

Este es el final de nuestra carrera universitaria y el principio de nuevas metas que seguramente las alcanzaremos consiguiendo el propósito de ser humanos, servir para vivir y vivir para servir.

BERNARDI LOOR BLAS IGNACIO
SOLORZÁNO PALACIOS DARÍO BENJAMIN

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DRA. KARINA ENCALADA ORTEGA catedrática de Ciencias de la Salud, en mi calidad de directora del Trabajo de Titulación, certifico que la presente modalidad de trabajo investigativo titulada "CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014", de los egresados BERNARDI LOOR BLAS IGNACIO y SOLORZÁNO PALACIOS DARÍO BENJAMIN

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DRA. KARINA ENCALADA ORTEGA Mg. Sc.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Certifico que el presente trabajo de titulación titulado "CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014", ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores BERNARDI LOOR BLAS IGNACIO y SOLORZÁNO PALACIOS DARÍO BENJAMIN

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

DR. HUGO ERNESTO LOOR LINO
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de MÉDICO CIRUJANO realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO:

Dra. Yira Vásquez Giler M.N.
DECANA

Dra. Ingebord Veliz Zevallos Mg. Sc.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dra. Karina Encalada Ortega Mg. Sc.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Dr. Hugo Loor Lino
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACION

Dr. César León García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Flora Herrera Falcones Mg. Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de titulación "CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014", se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Dr. Hugo Loor Lino
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. César León García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Flora Herrera Falcones Mg. Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARATORIA DE AUTORIA

BERNARDI LOOR BLAS IGNACIO y SOLORZÁNO PALACIOS DARÍO BENJAMIN, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado "CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014" es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Directora del trabajo de titulación, DRA. KARINA ENCALADA ORTEGA

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente a los autores.

BERNARDI LOOR BLAS IGNACIO

SOLORZÁNO PALACIOS DARÍO BENJAMIN

RESUMEN

El presente estudio fue observacional y descriptivo, ya que se indago sobre la salud de los usuarios con factores de riesgo de presentar cáncer anal, donde de acuerdo a las características generales de la población en estudio, se determinó que el 60% correspondió al sexo masculino, de los cuales el 53.33% son toxicómanos, predominando el alcoholismo, siendo el grupo entre 26 a 41 años el más afectado con un 42.22%. Entre tanto el 40% corresponde al género femenino y parte de la población en estudio con el 48.90% pertenecen al área rural, (con preponderancia) los mismos que no utilizan el preservativo, con predominio de no tener ningún nivel de instrucción con el 17.78%. Mientras que el 28.89% correspondió al área urbano marginal, prevaleciendo el 11.10% al nivel académico primaria los cuales tampoco usan el preservativo.

Al determinar el principal factor de riesgo que conllevan al cáncer anal es la promiscuidad se demostró que la población en estudio el 55.55% mantienen relación con una pareja sexual siendo así el factor inflamatorio crónico que prevaleció fue la fisura anal con el 33.33%. Entre tanto el 44.45% tuvieron más de dos parejas sexuales también presentaron fisura anal con el 20%.

Analizando otros factores de riesgo, se determinó que el 97.78% cuya preferencia sexual correspondió a heterosexuales de los cuales el 88.90% no presentaron enfermedades venéreas. Aunque el 4,40% tuvieron condilomas y gonorrea entre tanto un 2.20% presentó virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la preferencia sexual fue homosexual.

Se logró determinar por medio de la citología anal que un 8,90% resulto como portador positivo para la presencia del virus del papiloma humano (VPH).
Además observó que el 75.56% no presentaron cambios atípicos, mientras que el 17.78% reportaron atipias epiteliales y el 6.67% fueron atipias glandulares.

Por medio de la anuscopia de alta resolución se determinó el sitio donde el mayor número de lesión se presento fue el posterior izquierdo con el 33.34% de los cuales el 26.67% no reporto lesión epitelial según el estudio histopatológico la y un 6.67% revelo lesión epitelial en menor grado; también se evidencio que otro sitio donde se pudo observar un número significable de lesión fue el anterior derecho con un 24.44% en el cual el 2.22% arrojo la presencia de una lesión epitelial de bajo grado según el reporte histopatológico.

PALABRAS CLAVES: CITOLOGÍA ANAL - ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN - DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL

SUMMARY

The present study was observational and descriptive as, can inquire about the health of users with risk factors present anal cancer, where according to the general characteristics of the study population was determined that 60% were male , of which 53.33% are drug addicts, predominantly alcoholism, being the group between 26-41 years, the most affected with 42.22%. Meanwhile 40% were female gender and part of the study population with 48.90% belong to rural area (with a preponderance) the same as not using condoms, with a predominance of having no education with 17.78%. While 28.89% were marginal urban area, whichever is 11.10% to primary academic level which did not use condoms.

In determining the main risk factor that lead to anal cancer is promiscuity showed that the study populations 55.55% maintain the relationship with a sexual partner and chronic inflammatory factor being that prevailed was the anal fissure with 33.33%. Meanwhile the 44.45% had more than two sexual partners also presented anal fissure with 20%.

Analyzing other risk factors, it was determined that 97.78% which corresponded to heterosexual sexual preference of which 88.90% had no venereal diseases. Although 4.40% had genital warts and gonorrhea among both 2.20% presented human immunodeficiency virus (HIV) and sexual preference was homosexual.

It was determined through the anal cytology 8.90% resulted as positive carrier for the presence of human papillomavirus (HPV).
He also noted that 75.56% had no atypical changes, while 17.78% reported atypical epithelial and glandular atypia were 6.67%.

Through anuscopy high resolution the place where the largest number of injury present was the left rear with 33.34% of which 26.67% did not report epithelial lesion according to the histopathological study determined the and 6.67% revealed epithelial injury lesser extent; also evidenced another place where we observed a number of injury significable

was the previous law with a 24.44% where the 2.22% throw the presence of a low-grade epithelial lesion according to histopathological report

KEY WORDS: ANAL CYTOLOGY - ANUSCOPIA OF HIGH RESOLUTION - OPPORTUNE DETECTION OF THE ANAL CANCÉR

INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICACIÓN	iv
CERTIFICACIÓN	v
DECLARACIÓN	viii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
INTRODUCCIÓN.	2
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	6
OBJETIVOS.	8
Objetivo General.	8
Objetivos Específicos.	8
MARCO TEÓRICO.	9
Variables	22
Operacionalización de las variables	23
DISEÑO METODOLÓGICO.	26
ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	49
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	51
PROPUESTA.	54
BIBLIOGRAFÍA.	64
ANEXOS	67

INDICE DE GRAFITABLAS

Contenidos Pág.

GRAFITABLA # 1

DISTRIBUCIÓN DE GRUPO ETARIO EN RELACIÓN CON EL SEXO Y LAS TOXICOMANÍAS EN LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014. 30

GRAFITABLA # 2

INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN CON EL USO DEL PRESERVATIVO Y LA PROCEDENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014. 32

GRAFITABLA # 3

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN RELACIÓN A USUARIOS CON INFLAMACIÓN ANAL CRÓNICA EN LA APLICACION DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014. 34

GRAFITABLA # 4

INMUNODEPRESIÓN DE LOS USUARIOS ESTUDIADOS EN LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014. 36

GRAFITABLA # 5
RELACIÓN ENTRE ENFERMEDADES VENEREAS Y PREFERENCIA SEXUALES EN LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014. 38

GRAFITABLA # 6
DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014. 40

GRAFITABLA # 7
DETECCIÓN DE ATIPIAS MEDIANTE LA PALICACION DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.
42

GRAFITABLA # 8
RELACIÓN DEL METODO DE TINCION, LUGAR Y REPORTE HISTOPATOLOGICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 – MARZO 2014. 44

TEMA:

CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), expresa que los tumores del conducto y del margen anal son poco frecuentes. En Estados Unidos de Norteamérica se ha informado una incidencia de 4,650 casos por año y 690 muertes y dicha incidencia ha aumentado en los últimos 25 años en ambos géneros de 1.06 casos por cada 100 000 habitantes, siendo este incremento más notable en etapas tempranas de la enfermedad, probablemente por su mayor identificación, resultado de programas de escrutinio en población de alto riesgo.

Donde la incidencia en etapas avanzadas de la enfermedad se ha mantenido constante, con una prevalencia del 1% al 4% de las neoplasias malignas del tracto intestinal inferior, siendo más frecuente en la mujer. Sin embargo, estas cifras han cambiado. En los últimos años y la incidencia se ha incrementado hasta 96% en hombres y 36% en mujeres, siendo este incremento 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 y debe destacarse que el factor de riesgo más importante es la infección del virus del papiloma humano, cuya transmisión es por contactos anorreceptivos, principalmente en hombres homosexuales, siendo la asociación estadística más significativa para el desarrollo del cáncer de esta localización, así lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013).

Por lo que el cáncer de ano está probablemente precedido por la neoplasia intraepitelial anal, que es morfológicamente análoga a la neoplasia intraepitelial cervical, y está fuertemente asociada con la infección por el virus del papiloma humano y aunque faltan estudios a largo plazo que establezcan con exactitud un modelo preciso de la evolución del cáncer de ano, la infección por VPH produce lesiones displásicas graduales en el epitelio anal, que conducen a neoplasias intraepiteliales y finalmente a cáncer.

Por lo que la detección y tratamiento de las lesiones precursoras del cáncer de ano en los grupos de riesgos, es una práctica aún poco extendida y aun no existen guías clínicas (nacionales ni internacionales), ni ensayos clínicos aleatorizados que lo impongan como práctica clínica habitual, a pesar que la citología anal ha demostrado ser una prueba de tamización poblacional útil y efectiva para el diagnóstico de las lesiones precancerosas en el canal anal, sean personas heterosexuales, bisexuales, homosexuales y aquellos portadores del VIH, pero el aumento de su incidencia y el conocimiento de su historia natural, su similitud con respecto al cáncer de cérvix y su comportamiento hacen que cada vez más grupos lo estén ofreciendo a sus pacientes de riesgo, y en un futuro no lejano, será una práctica extendida y bien implementada en todos los grupos de riesgo.

Razón por la cual, investigación será descriptiva tipo observacional y surgió con el propósito de demostrar que la citología anal y anuscopía de alta resolución son medios de detección oportuna del cáncer anal en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Verdi Cevallos Balda, la cual aporta al campo de conocimiento y práctica del cuidado de los ámbitos, asistencial e investigativo en esta patología oncológica.

JUSTIFICACIÓN

Las lesiones precursoras y formas invasivas tempranas del cáncer de ano y de la zona perianal han sido en los últimos años mejor reconocidas y definidas, por ello ha ido en paralelo a un interés cada vez mayor en esta patología debido a su incidencia creciente, por lo cual la presente investigación analiza esta temática, actualizando los aspectos patogénicos que vinculan las neoplasias anales; la citología anal y anuscopía de alta resolución es un medio de detección oportuna del cáncer anal correlacionándolo con la existencia de poblaciones en riesgo y de alteraciones inmunitarias predisponentes o asociadas.

Razón por la cual se ubica a esta patología como un motivo de consulta frecuente, las lesiones precursoras y tempranas, en el contexto más amplio de las neoplasias intraepiteliales similares de la zona genital baja y de las diversas técnicas de diagnóstico disponibles en este momento desde el punto de vista proctológico y anatomopatológico y, finalmente, una actualización de las diversas opciones terapéuticas y los cambios de enfoque y conducta que se plantean en lesiones anales y perianales diagnosticadas en etapas relativamente tempranas de su evolución.

Por lo que en el país, según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013), lo describe como un problema de interés para la salud pública, siendo la cuarta patología oncológica más frecuente en hombres y mujeres y es la principal neoplasia con aproximadamente 743 casos nuevos por año y mortalidad de 18,20 casos por 100 000 personas. Por lo que en este contexto Manabí aporta con una prevalencia de casos debido a que no se ejecuta una detección oportuna.

Razón por la cual mediante la realización de la citología anal y anuscopía de alta resolución en los usuarios que acuden al área de coloproctología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, reduciría la prevalencia de esta patología.

Por lo que la investigación es factible y justificable, ya que se cuenta con toda la información pertinente al tema, medios de investigación, datos estadísticos, lo cual permitirá identificar las dimensiones y describir la expresión morfológica de las lesiones precursoras y tempranas, en el contexto más amplio de las neoplasias intraepiteliales similares de la zona genital baja. También se realizó una puesta al día de las diversas técnicas de diagnóstico disponibles en este momento desde el punto de vista proctológico y anatomopatológico y, finalmente, una actualización de las diversas opciones terapéuticas, cambios de enfoque y conducta que se plantean en lesiones anales y perianales diagnosticadas en etapas relativamente tempranas de su evolución.

Por lo cual, la investigación presenta la debida sustentabilidad, al contar con la colaboración del personal médico de esta entidad hospitalaria, los cuales colaboraron y formaron parte de este proyecto de investigación. Además la metodología que se utilizó en la presente investigación fue de tipo descriptivo observacional y entre las técnicas de recolección de datos que se utilizaron estuvo la entrevista directa a los usuarios durante el periodo establecido en la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones precursoras y formas invasivas tempranas del cáncer anal y de la zona perianal ha sido en los últimos años mejor reconocidas y definidas, por lo que ello ha ido en paralelo a un interés cada vez mayor en esta patología debido a su incidencia creciente, así lo informa la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), a pesar de ser un cáncer infrecuente el carcinoma anal, se lo identifica en hombres homosexuales VIH positivos en un 52% en relación al 17% con esta misma tendencia, con un nivel de progresión del 62% y se identifica como responsable al virus del papiloma humano.

Pero los datos apuntan a que los hombres que practican sexo con otros hombres podrían tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer anal. Menos se sabe sobre la tasa de este tipo de cáncer en mujeres con VIH y hombres heterosexuales seropositivos. En el Ecuador, las estadísticas de morbimortalidad por esta patología oncológica, según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013), reportó 743 casos de morbilidad entre hombres y mujeres, de los cuales 96 personas fallecieron como consecuencia de esta enfermedad, segmentada en 66 mujeres (68.40%) y 30 hombres (31.60%).

Por su parte el Manabí por información de (SOLCA, 2013), señala que desde el año 2008 al 2013 se han diagnosticado 58 casos de esta patología, siendo pacientes del género femenino las más afectadas, donde la forma clínica predominante son los adenomas y adenocarcinomas. Por lo que diversos son los obstáculos que dificultan la implementación generalizada de programas de detección precoz de cáncer anal, basados en la citología y la anuscopía de alta resolución, en los centros hospitalarios y al tratamiento de las lesiones anales precancerosas.

Por lo que es preferible que este tipo de prueba se realice en una unidad capacitada para llevar a cabo un número importante de anuscopías. Sin embargo y desafortunadamente, muchos centros hospitalarios no disponen de este tipo de unidades o, en aquellos en los que sí existen, no tienen capacidad suficiente para dar respuesta a una necesidad clínica de tal magnitud.

Con todo, muchos centros hospitalarios poco a poco están desarrollando la infraestructura necesaria para proporcionar dicha técnica a sus pacientes. Dado que este procedimiento no recae en una única especialidad médica, es frecuente que algunos centros hospitalarios ofrezcan esta intervención en colaboración con los servicios de enfermedades infecciosas, dermatología y cirugía color rectal, tal es el caso del área de coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, donde existe una alta incidencia de lesiones anales pre-malignas, observadas con mayor frecuencia en pacientes con factores de riesgo.

Por lo que la investigación presentó la siguiente interrogante:

¿Tiene efectividad la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Verdi Cevallos Balda, octubre del 2013 - marzo del 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la utilización de la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Verdi Cevallos Balda, octubre del 2013 - marzo del 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar los aspectos generales de la población en estudio.

Identificar el principal factor de riesgo que predispone al desarrollo del cáncer anal.

Establecer la incidencia del virus de papiloma humano en los usuarios con factores de riesgo mediante la citología anal.

Establecer la incidencia de la lesión intraepitelial de bajo y alto grado mediante reporte histopatológico.

Socializar con el personal médico especializado sobre la realización de la citología anal y anuscopia de alta resolución para la detección oportuna del cáncer anal.

Generar una estrategia educativa sobre la prevención del cáncer anal a los usuarios que acuden al área de coloproctología.

MARCO TEÓRICO

El carcinoma anal solía ser una patología excepcional que perjudicaba primordialmente a las mujeres y a usuarios que sobrepasan los 65 años, sin embargo (Vall, 2012), indica que actualmente su incidencia ha generado un progreso atribuido a la pandemia del VIH, el cual se encuentra evidentemente vinculado a su evolución, incluido a esto existen otros procesos desencadenantes, como las costumbres sexuales de no usar preservativos, poco nivel de conocimientos, inmunodepresión y patologías infecciosas de índole sexual. Por lo que la detección precoz está indicada en base al estudio citológico anal y a la anuscopía, primordiales instrumentos para evaluar y asistir las injurias de índole oncológica.

En este contexto, señala (Avolas, 2012), que el hábito de fumar, el alcoholismo y la drogadicción está asociado con un riesgo cinco veces mayor de desarrollar cáncer anal y se presenta en hombres con tendencias homosexuales y que pueden reflejar un mecanismo carcinogénico no considerado hasta ahora. Aunque los mecanismos moleculares son complejos y no están establecidos en el hábito de fumar. Por lo que las hormonas sexuales están involucradas y necesitan la presencia de receptores hormonales en la mucosa anal, ya que los receptores han sido encontrados en el epitelio escamoso anal en mujeres y hombres.

El carcinoma anal ha intensificado sus casos de manera impresionante, fundamentalmente en usuarios homosexuales e inmunodeprimidos. Por lo que la propagación a nivel del canal anal o de la piel perianal de un genotipo oncogénico del virus del papiloma humano, origina una serie de alteraciones displásicas intraepiteliales que son las responsables del desarrollo del carcinoma epidermoide anal y solo puede determinarse por medio del estudio citológico y biopsia orientada por la anuscopia de alta resolución, con el objetivo de eludir al desarrollo carcinoma anal invasivo. (Sendagorta, 2011)

El desarrollo del cáncer anal es significativamente mayor en diversos grupos, como lo expresa (Charúa, 2012), en fumadores que en no fumadores, mujeres premenopáusicas, en pacientes inmunodeprimidos sistémicos, personas que tienen entre una y dos parejas, homosexuales que ejecutan relaciones anorreceptivas. Por lo que el incremento de la frecuencia de lesión intraepitelial de grado moderado en la zona anal es más habitual en grupos homosexuales debido al contagio del virus del papiloma humano. Razón por la cual los cánceres escamosos de la región anal, especialmente los del canal, son precedidos de lesiones preneoplásicas y el factor importante para desarrollarlas es una infección producida por una cepa oncogénica de este virus en el tracto ano genital y mediante un seguimiento histológico y clínico cambian de características aumentando de grosor y evolucionando a carcinoma y se pueden presentar como parte de un proceso multifocal ano genital.

Por lo que el conocimiento de la anatomía y embriología ano rectal, según (Aranda, 2012), es fundamental para el tratamiento del cáncer de ano y sus precursores, ya que, es la porción terminal del tubo digestivo, que se extiende desde la unión ano rectal en la superficie del piso pelviano, pasa a través del anillo del mismo nombre y finaliza en la piel perianal, el cual mide de 3.50 a 4.00 cm en hombres, siendo más corto en la mujer. El mismo que se deriva de proctodeo, invaginación mesodérmica rodeada de protuberancias anales, es decir engrosamiento mesodérmico de los que derivan el esfínter externo y el elevador del ano. El cual avanza hacia la profundidad juntándose con el intestino posterior endodérmico que desciende en forma inversa, quedando solo separadas por la membrana anal, que es la línea pectínea, el límite mucoso entre el recto y el canal anal.

Es por ello que el carcinoma escamoso por reporte de (Sanz, 2012), es el más frecuente de los tumores malignos del canal anal, en un 85%, siendo tumores del margen anal queratinizantes y bien diferenciados, mientras que los del canal, son no queratinizados, poco diferenciados o indiferenciados. Pero los escamosos son de tipo transicional, debido a que su procedencia es sobre la línea dentada.

La mayoría de estos tumores son similares en apariencia de otros, como los basaloides, transicionales, cloacogénicos y mucoepidermoides que también tienen su origen en esta región, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), recomienda el uso de la denominación genérica de carcinoma de células escamosas para todas las variantes histológicas que presenten estas características. Por lo que la prevención y el tratamiento de estas lesiones premalignas en el ano y periné se complican por diferentes denominaciones que definen al ano y periano, ya que las lesiones intranales, son lesiones que pueden verse parcialmente pero no completamente con una tracción suave de los glúteos. Las lesiones perianales se sitúan hasta 5 cm del orificio anal y se visualizan completamente con la separación glútea y las lesiones de piel se encuentran por fuera del radio de 5 cm.

El desarrollo de procesos oncológicos severos a nivel anorrectal es superior en grupos que presentan causas desencadenantes mayores, según (Darragh, 2011), los homosexuales que experimenta la copulación anal y los portadores del VIH, debido a esto es indispensable utilizar herramientas para obtener un diagnostico anticipado, si se evidencia la presencia de neoplasias con elevada actividad tumoral esto demandaría un proceso complicado, con una inadecuada condición de vida y un descenso en la supervivencia. Por lo que el estudio citológico es de considerable conveniencia como técnica de cribaje en el desarrollo de neoplasias en la región ano-rectal, siendo sugerida y aplicada como un valioso recurso en el dictamen oportuno de las alteraciones oncológicas en estas zonas.

Sin embargo (Iriñiz, 2010), establece que la neoplasia del tracto intestinal distal es un proceso patológico poco habitual, letal pero evitable y su aparición es favorecida por circunstancias del entorno y la herencia, donde la forma esporádica o sin antecedentes familiares ocurre en un 70%, mientras el 30% se relaciona en usuarios con sucesos ancestrales de neoplasia del tracto intestinal inferior y logran descubrirse por análisis genéticos. De manera universal hay que conocer que la frecuencia de esta patología va aumentando a medida que pasan los años, se evidencia que el 90% surge en usuarios de 50 años y se manifiesta con mayor reiteración en los hombres

que en las mujeres, y es mordaz y sutilmente usual en la etnia mulata que en los arios y frecuentemente en naciones del primer mundo.

Por su parte (Pera, 2011), declara que el área perianal es un región de límites difíciles de definir, considerando que se extiende 5 cm desde el orificio anal y se ha estimado que en esta región el 80% de los cánceres son atribuidos al virus del papiloma humano, por lo que es importante distinguir lesiones malignas del canal anal y perianal porque tienen historias diferentes. Por lo que el carcinoma invasivo superficial en la región perianal es similar, se trata de un carcinoma escamoso de menos de 3 mm de profundidad invasiva, su punto de origen es a partir de la membrana basal. Esto implica un cambio en el enfoque previo al considerar a los carcinomas perianales como cutáneos, aunque habría que aplicarlos como lesión de piel, que incluye tumor de mayor tamaño.

Pero (Colomo, 2011), sostiene que existen dos elementos bases para formular un diagnóstico, siendo el primero la identificación de los usuarios que sufren esta patología en todo su contexto. Así mismo la histología para su respectiva diagnosis y estadificación de esta dolencia oncológica, que en muchas ocasiones se presenta con variaciones, sin embargo las zonas sospechosas suelen presentarse prominentes, pálidas, pigmentadas, membranosas, eruptivas o agrietadas y la presencia de un proceso ulcerativo logra advertir una irrupción y debe explorarse de manera oportuna. Por lo que se ha encontrado que el 60% desarrollan neoplasia intraepitelial de mayor nivel y carcinoma escamoso, de los cuales el 2% corresponde a homosexuales con verrugas anales y diferentes variaciones patológicas, evidenciadas por medio de la anuscopía.

Lo habitual, manifiesta (Parés, 2012), que un paciente con esta patología oncológica este asintomático y no presente ninguna lesión característica en una exploración rutinaria, por lo tanto a través de una buena historia clínica se identificará los grupos de riesgos, que puedan desarrollar este tipo de lesiones. Por lo que por medio de un programa de screaning o cribado se puede conseguir un diagnóstico y establecer un tratamiento que evite consecuencias en la evolución de esta enfermedad y que se lo

aplique en grupos de riesgos como en posibles portadores de VIH y el virus del papiloma humano, que son considerados como precursores del cáncer anal, en términos de prevalencia e incidencia. Sin olvidar la inspección y el tacto rectal mediante el cual se puede palpar masas o úlceras anales que obligaría a realizar un estudio citológico e hispatologico ya que puede tratarse de un carcinoma anal.

Para (Rodríguez, 2011), es un método muy perceptible, cuya especificidad no refleja buenos resultados, por lo que antes la suposición de un impacto afirmativo es necesario ejecutar un estudio histopatológico. Pero una de las primordiales utilidades que contribuye es al descubrimiento oportuno de las alteraciones celulares oncológicas en que la terapéutica reconstituyente se puede ejecutar inmediatamente por medio del asesoramiento médico, ya sea mediante coagulación con el bisturí eléctrico o por rayos infrarrojos. En estos usuarios se ejecuta como método de control otro estudio histopatológico entre la tercera o cuarta semana, tiempo en el cual la mucosa delicada se reconstituye para excluir la aparición de remanentes de la lesión.

También (Franquet, 2011), estipula que aunque el componente primordial para el progreso del cancer ano genital es la inoculación del virus del papiloma humano, existen factores como los hábitos que deben ser estimados como causas de peligro independiente, comprobado como precursor de neoplasias escamosas en distintas regiones del cuerpo, entre ellos el ano; seguido por la parte genética, los cambios cromosómicos, la edad, la inmunodepresión, se ha identificado que las relaciones anorreceptivas en homosexuales incrementa la posibilidad de desarrollar cancer anal por la injuria celular vinculada con mecanismo sexual.

La inmunodepresión es una causa desencadenante muy representativa, un cuantioso número de usuarios se contagian por el virus del papiloma humano, pero pocas logran progresar a condilomas y en menor proporción a lesiones displásicas. Otro factor instaurado en el desarrollo de este proceso oncológico anal es el VIH.

También (Bravo, 2011), determina que la infección del virus del papiloma humano se ha relacionado con la prevalencia de esta patología y sus consecuencias se atribuyen a un sin número de variantes sean personas bisexuales u homosexuales, los métodos de diagnóstico aplicados así como su sensibilidad y especificidad, el modo de vida y la existencia o no de agresiones cutáneas, esto indican una prevalencia mayoritaria en hombres entre el 83% al 90%. Aunque esta patología no es representativa en este grupo, ya que encontramos ensayos en a que predominan usuarios heterosexuales.

Por lo que el provecho de la detección temprana en hombres que practican relaciones anorreceptivas, se ha manifestado en términos de costo-beneficio aceptables realizando pruebas anuales de detección temprana para usuarios con VIH, los cuales resultan con lesión intraepitelial de moderada severidad, por lo que la infección asintomática de este virus conlleva al desarrollo del cáncer y se tienen informes que en estos modelos de usuarios la terapia antirretroviral prolongue su calidad de vida y debido a esto desarrolle un incremento en los casos del cáncer anal. (Graciano, 2010). Por lo que este tipo de cáncer, habitualmente tiene como primera manifestación la rectorragia, al igual que otros procesos benignos, posteriormente aparece la constipación, cambios en los hábitos evacuatorios y al final la proctalgia.

En este contexto la citología anal, según (Ferrándiz, 2011), puede identificar la presencia de lesión anal intraepitelial, pero no su localización precisa, siendo su sensibilidad para detectar hallazgos normales del 80% en pacientes VIH positivos y el 51% en negativos y aunque puede tener resultados incorrectos al margen de la displasia anal, mediante la anuscopía y biopsia, se puede establecer la presencia de células cancerígenas. Por lo que es una técnica asequible la cual se realiza mediante la introducción de un cepillo de citología en el canal anal hasta 3 cm de profundidad lo cual es necesario por el incremento de casos de afectaciones ano-rectales. Luego se desliza el cepillo de manera circular en un recipiente que contiene un fluido restaurador, lo que proporciona la adquisición del material para la detección del VHP.

El empleo de la citología es pronosticar de manera apropiada el nivel de afectación histológica. Así la lesión intraepitelial de moderada severidad en citología tiene un valor predictivo positivo de alto grado histológico, sin embargo presentan un escaso nivel, no es fiable para establecer la verdadera intensidad de la lesión y puede estar en entorno de una lesión intraepitelial de elevado nivel histológico. Por lo que es crucial realizar anuscopía de alta resolución si se evidencian alteraciones dudosas para comprobar esta patología.

En tanto (Cásseres, 2010), señala que una ventaja importante es que se puede colectar células de todo el canal, donde la citología ubica la categoría de células atípicas de significación no determinada, que generalmente deriva en la realización de una biopsia. Por lo que la sensibilidad de la citología para detectar anormalidades celulares en el ano es de hasta el 93%, pero la especificidad para lesiones de alto grado oscila entre el 32% y el 59%. Por lo que la anuscopia de alta resolución es necesaria en caso de alteración citológica, ya que ocupa un lugar primordial para localizar la neoplasia intraepitelial y permitir un diagnóstico y estudio histológico adecuado a través de la biopsia y se realiza siguiendo el mismo esquema que la colposcopia cervical, realizada sin anestesia y con preparación intestinal a base de enemas.

A pesar de aquello, manifiesta (Cataño, 2012), que actualmente las técnicas citológicas han progresado de manera representativa y han evidenciado poseer sensibilidad y especificidad comparables, ya que se trata de un método simple y poco invasivo, que en el momento que se ejecuta en un sitio acuoso presenta sensibilidades y especificidades, pero no revela de manera apropiada el nivel de afectación histológica.

A lo expresado, el estudio citológico anal según (García, 2011), se ha convertido en un método de tamizaje diagnóstico aceptable y de bajo costo para los pacientes con causas desencadenante para desarrollar carcinoma escamoso anal, como homosexuales VIH positivos que practican relaciones anorreceptivas y usuarios que cursan entre los 50 y 60 años. Con relación al proceso oncológico, los casos

diagnosticados por medio del estudio citológico es el adenocarcinoma, con el estudio histopatológico, se lo ubica como células insinuantes de malignidad y se evidencia como zonas de neoplasia potente, por lo que se estiman opuestos resultados diagnósticos.

En la anoscopia de alta resolución, acorde a (Bravo, 2011), dice que se examina el área del ano a través de un colposcopio, que es tipo de microscopio que magnifica los tejidos para poder evaluarlos mejor y se utilizan soluciones de ácido acético y yodo aplicados en finos hisopos de algodón para teñir los tejidos de manera que puedan visualizarse adecuadamente. Por lo que si algunas áreas parecen pre maligna o maligna se toman biopsias con pinzas especiales para obtener muestras de tejidos pequeñas que serán enviadas al patólogo para su evaluación y diagnóstico.

Por lo que una vez establecido el diagnóstico por patología, los pacientes con cáncer deben referirse para tratamiento inmediato. Los que presentan neoplasias de alto grado deben realizarse seguimiento mensual o trimestral y tratamiento preventivo; los que presentan neoplasia de bajo grado deben tener seguimiento semestral. También durante el estudio se hace un examen de periano, donde se puede encontrar neoplasias de bajo grado o de alto grado o cáncer.

La anuscopia de alta resolución según (Vallejo, 2011), la establece como un método que otorga reconocer la lesión anal intraepitelial sin síntomas clínicos, que permite elaborar un plano de disposición topográfica y difusión de la patología, también para llevar a cabo biopsias dirigidas al tratamiento de lesiones y para considerarla satisfactoria debe examinarse la unión escamo-columnar, que es la región de transformación del carcinoma escamoso anal, el borde anal y los tegumentos del periné. También se estudia el aspecto del epitelio y el patrón vascular que se identifican con el filtro verde del anuscopio. Donde la aplicación del colorante índigo carmín con spray permite delinear el contorno de las injurias de elevado nivel e identificar lesiones satélites, lo que facilita la remoción quirúrgica completa.

También (Northover, 2012), formula que existe un spray de indigocarmín que se utiliza mucho en la endoscopía gastrointestinal para potenciar los márgenes y el contorno de las lesiones mucosas. Se ha utilizado con éxito para perfilar los bordes de una agresión de la mucosa anal de elevado nivel. Por lo que el foto diagnóstico se apoya en la transformación de un fotosensiblizante activo que es el ácido aminolevulínico, lo cual hace que células displásicas difundan luminosidad escarlata bajo y fulgor ultravioleta, siendo utilizado debido a su buena sensibilidad para detectar la neoplasia intraepitelial anal de tercer grado, el cual es un referente para biopsias dirigidas para tratamientos de lesiones subclínicas de alto grado.

Mientras que (Esquivel, 2012), señala a la anuscopia puede utilizarse para detectar la neoplasia intraepitelial anal subclínica, que permite identificar a los carcinomas epidermoides del ano que suelen ser lesiones con los bordes sobre elevados con una ulceración concéntrica mostrando en el tejido celular subcutáneo un componente manipulable, que respeta el aparato esfinteriano y los síntomas más característicos se identifican como una masa dolorosa, rectorragia, prurito anal, tenesmo y en casos avanzados incontinencia anal. Por lo que muchas veces se produce un diagnóstico incorrecto siendo confundido por hemorroides, fisuras, fístulas, eccemas, abscesos o tumores benignos y su diagnóstico definitivo se lo establece mediante un estudio histopatológico que corrobora el origen de la lesión, identifica la fuente de células anormales, determinar el grado de enfermedad y establecer la terapéutica.

Así mismo (Irribarren, 2011), ubica a la radioquimioterapia, como el tratamiento de elección en la gran mayoría de los cánceres anales. Los estadios tempranos, tienen un mejor pronóstico y la recurrencia no es muy común y para estos pacientes el rescate quirúrgico es la mejor opción. Esta modalidad terapéutica permite realizar exámenes clínicos loco regionales y de las ingles de manera periódica acompañados de endoscopía, imágenes y exámenes bajo anestesia con biopsias en caso de ser necesario. Por lo que recomienda empezar entre las cuatro y seis semanas de finalizado, pero los pacientes deben ser evaluados para tener una base para el futuro. Generalmente las biopsias se realizan luego de las 16 semanas, estableciendo un

seguimiento estricto en los tres primeros, debido a que pueden ocurrir recaídas que son siempre frecuentes.

Para (Benati, 2012), sostiene que luego del tratamiento radioquimioterápico hay una reducción en el tamaño tumoral y en la intensidad de la señal, con el tumor tratado en seis meses, comparado con el periodo inmediato, donde la inflamación se superpone con la enfermedad y una señal de baja intensidad se presenta con fibrosis. Mientras que los tumores persistentes o recurrentes presentan un patrón diferente, más agresivo y con un compromiso más extenso de los órganos adyacentes. La diseminación linfática es diferente en las recaídas, con ganglios inguinales menos comprometidos y los perirrectales iliacos internos y presacros más comprometidos que en la enfermedad primaria.

El diagnosis oportuno es sustancial así lo expresa (Dezanzo, 2011), porque la probabilidad de curación depende del nivel de afección, razón por la cual esta enfermedad se distribuye en cuatro fases y entre más considerable es la fase, la sobrevida disminuye. En la fase I se describe una tumefacción que solo se ha introducido en las primeras estructuras rectales. En la fase II, la tumefacción ya infiltra por completo las capas del recto e inclusive suele penetrar estructuras contiguas como la próstata, vagina y vejiga. En la fase III, la neoplasia ya ha invadido la estructura linfática dentro de la caja pélvica, pero no se ha exteriorizado del recto y al final la fase IV, se evidencia metástasis a distancia afectando órganos los pulmones y el hígado.

Según (Northover, 2012), asegura que en la fase I, el 95% de esta patología se restablece con el tratamiento apropiado. Mientras que en la fase IV, solo el 5% de los usuarios tienen una sobrevida de 5 años. La cirugía es el principal método terapéutico del cancer anal, no obstante los usuarios que se encuentran en fases avanzadas se emplea la quimioterapia y radioterapia como alternativa principal ya que mejora la sobrevida y evita la progresión de la enfermedad.

Entre tanto (Garriz, 2013), reporta que el tratamiento va dirigido a eliminar la neoplasia anal y prevenirla con las mínimas alteraciones de la función anal, más que todo en lo relacionado a la incontinencia de las heces. Por lo que es difícil formular una estrategia de tratamiento para controlar el potencial de malignidad intraepitelial anal. También es limitado el número de clínicos capaces de realizar una citología anal y una anoscopia de alta resolución con biopsia, así como la de los patólogos preparados para leer citologías y biopsias anales. Donde los pacientes con VIH positivos serían los más beneficiados de una terapia eficaz de la neoplasia intraepitelial anal, ya que ellos obtienen los peores resultados del tratamiento del cáncer anal.

Por lo que se han descrito, según (Hurvitz, 2011), existen varios enfoque quirúrgicos con resultados variables y entre las técnicas figuran la electrocauterización, resecciones locales de lesiones macroscópicas e intervenciones amplias con desplazamientos de colgajos e injertos de piel con o sin colostomía de descarga. La cirugía se asocia a malos resultados en los pacientes VIH positivos, por ello deben someterse a procedimientos de múltiple estadiaje y a un seguimiento muy estricto, aunque se desconoce la eficacia de esta estrategia.

Donde el primer componente del screaning es la citología anal, (Moreira, 2011), aconseja practicar también el tacto rectal, pero solo después de haber tomado muestras para la citología, ya que el lubricante utilizado en el tacto rectal estropea la citología y se puede detectar un cáncer bajo la superficie mucosa que ha pasado desapercibido en una exploración colposcópica, si es que solo se ha usado este procedimiento. Por lo que toda citología anormal debe seguirse de una anoscopia de alta resolución.

El dilema de screaning mediante citología anal es el estudio necesario para un número significativo de pacientes con lesiones benignas, pero no realizar dicho screaning puede suponer no prevenir la aparición de un cáncer anal. Otro aspecto a considerar es la limitación de los tratamientos.

La población de alto riesgo que debería estudiarse, está integrado por homosexuales y bisexuales (Rosa, 2010), al margen de la condición de desarrollar VIH, mujeres con cáncer cervical o displasia de alto grado. En su totalidad los usuarios VIH positivos independientemente de su preferencia sexual, usuarios con verrugas anales, y usuarios que ejecutan relaciones anorreceptivas deberían ser revisados cada tres años y si el estudio citológico revela alteraciones, tienen la obligación asistir al médico de manera semestral o anual para solicitar una terapéutica eficaz. Debido a que toda citología con una displasia de alto grado debe recibir tratamiento y los mejores resultados de un programa de estas características se consiguen en centros de salud donde haya interés especial en la neoplasia intraepitelial anal.

Los cánceres de ano son tumores poco comunes que surgen de la piel o revestimiento mucoso del canal anal (Maldonado, 2010), como la mayoría de los cánceres, se logra una supervivencia excelente con una determinación temprana. Donde la mayoría de los tumores se tratan bien con una combinación de quimioterapia y radiación. Por lo general las recurrencias pueden tratarse con éxito, pero coexisten otras patologías de carácter hereditario que provocan un elevado peligro para el desarrollo del neoplasia del tracto intestinal distal, entre estas citamos al síndrome de Gardner, los niños son el grupo de mayor afectación y el 90% presenta este padecimiento.

Pero la radioterapia según (Bun, 2012), es un excelente aditamento en estos sucesos, ya que se considera una neoplasia susceptible a la radiación. Sin embargo en los homosexuales seropositivos se aplican estrategias de screaning similar a lo que se realiza con las mujeres con cáncer de cérvix. Así mismo la población VIH positiva tiene entre 2 a 6 veces más probabilidad de presentar esta patología de cáncer anal.

Por lo que la única posibilidad real, según (Garriz, 2013), es el diagnóstico precoz, mediante análisis in vivo, y ya contamos con diversos estatutos en las naciones, que promueven el diagnostico precoz de este tipo de patología. Se propone la realización de una colonoscopia en todos los usuarios que curse entre la cuarta y quinta década de la vida, si presentan historia familiar de padecer cancer a nivel del tracto intestinal inferior. Por lo que antes de realizar la anuscopia de alta resolución, se toman

muestras para citología anal y en algunos casos para el diagnóstico del genotipado del virus del papiloma humanos, siendo un procedimiento diagnóstico imprescindible para guiar el tratamiento selectivo de las lesiones displásicas de alto grado y prevenir el desarrollo del cáncer anal.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDENTE

Pacientes con factores de riesgo.

VARIABLE DEPENDIENTE

Medios de diagnóstico.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Pacientes con factores de riesgo

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Personas que presentan diversos factores que pueden desencadenar el desarrollo de una patología coloproctológica específica y que acuden de manera espontánea a la valoración de un médico especialista.	Características generales de la población.	Edad.	✓ 10-25 años ✓ 26-41 años ✓ 42-57 años ✓ 58 o más años.
		Sexo	✓ Masculino ✓ Femenino
		Procedencia	✓ Urbano ✓ Rural ✓ Urbano marginal
		Instrucción.	✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior ✓ Ninguna

	Factores de riesgo	Promiscuidad	✓ Uso del preservativo ✓ Número de parejas sexuales
		Relaciones ano receptivas	✓ Homosexuales (hombre sexo anal con hombre) ✓ Heterosexuales (hombre sexo anal con mujeres)
		Enfermedades venéreas	✓ VIH ✓ Condilomatosis ✓ Gonorrea
		Toxicomanías	✓ Tabaquismo ✓ Alcoholismo ✓ Drogadicción
		Inflamación local crónica	✓ Fisuras anales crónicas ✓ Fistulas anales ✓ Hemorroides ✓ Abcesos anales.
		Inmunodepresión	✓ Corticoterapia ✓ Neoplasias

Variable dependiente: Medios de diagnóstico

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Métodos por el medio de cual se puede detectar de manera oportuna el cáncer anal y la citología en este ámbito consiste en introducir al menos unos 3 a 4 cm un cepillo anal humedecido con agua. Mientras que la anoscopia explora fundamentalmente el canal anal, mediante un tubo rígido de 7 cm de longitud.	Citología anal	Detección VPH	✓ Positivo ✓ Negativo
		Atipias	✓ Atipias epiteliales de significado indeterminado ✓ Atipias glandulares de significado indeterminado
	Anuscopia de alta resolución	Sitios de lesión	✓ Anterior derecho ✓ Anterior izquierdo ✓ Posterior derecho ✓ Posterior izquierdo
		Método de tinción	✓ Ácido acético positivo ✓ Ácido acético negativo
		Biopsias (Cambios histológicos)	✓ LIE bajo grado ✓ LIE alto grado ✓ Cáncer in situ

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue observacional y descriptivo, ya que se indago sobre la salud de los usuarios con factores de riesgo de presentar cáncer anal.

CAMPO

Coloproctología

ÁREA DE ESTUDIO.

Unidad de Coloproctología.

DELIMITACION ESPACIAL

La investigación se realizó en el Hospital Doctor Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

DELIMITACION TEMPORAL

La presente investigación fue realizada durante el periodo de octubre 2013 a marzo del 2014.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Usuarios atendidos en el área de coloproctología de consulta externa con factores de riesgo para la detección oportuna del cáncer anal.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Usuarios que no acepten entrar en el estudio previo consentimiento informado

Usuarios que abandonen la investigación

Usuarios con tratamiento de cáncer anal

Usuarios con cambio de domicilio

Fallecidos

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades orgánicas crónicas

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo, estuvo integrada por 53 usuarios que presentaron factores de riesgo para el desarrollo de esta patología y 45 fueron considerados como muestra ya que cumplieron los criterios de inclusión.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se obtuvo la información, mediante observaciones de los pacientes con factores de riesgo de esta patología y los datos fueron procesados mediante una estadística descriptiva y los resultados fueron tabulados por medio de programa Excel de computación, donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes, que fueron expresados en cuadros y gráficos de barras, con sus respectivas interpretaciones.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RECURSOS HUMANOS.

Investigadores

Personal médico de enfermería, auxiliares de enfermería y personal administrativo del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

RECURSOS MATERIALES.

Historias clínicas

Computador

Cámara fotográfica

Pendrive

Libros

Revistas

Internet

RECURSOS INSTITUCIONALES.

Universidad Técnica de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

PRESUPUESTO.

ITEMS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Copias	0,02	500	25,00
Horas de Internet	0,80	100	80,00
Revistas Científicas	40,00	1	40,00
Impresión	0,25	900	225,00
CD	1,75	10	17,50
Papel Bond	0,02	900	18,00
Bolígrafo	0,35	10	3,50
Citología Anal.	1,00	45	45,00
Anuscopia de alta resolución.	10,00	45	450,00
Tinta de Impresora	32,50	2,00	65,00
Transporte	2,00	50	100,00
Otros	4.50	20	90,00
	TOTAL		1159,00

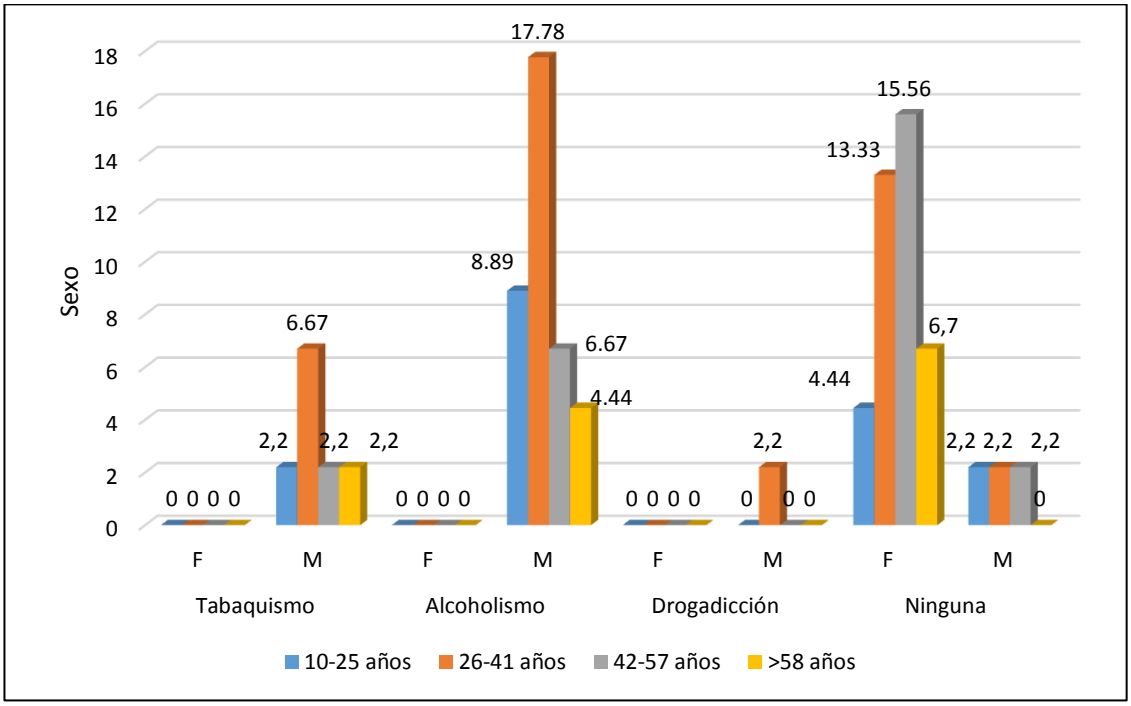
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA # 1

DISTRIBUCIÓN DE GRUPO ETARIO EN RELACIÓN CON EL SEXO Y LAS TOXICOMANÍAS EN LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

TOXICOMANÍAS	TABAQUISMO				ALCOHOLISMO				DROGADICCIÓN				NINGUNA				TOTAL	
	SEXO																	
	F		M		F		M		F		M		F		M			
EDAD	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10-25 años	0	0,00	1	2,22	0	0,00	4	8,89	0	0,00	0	0,00	2	4,44	1	2,22	8	17,78
26-41 años	0	0,00	3	6,67	0	0,00	8	17,78	0	0,00	1	2,22	6	13,33	1	2,22	19	42,22
42-57 años	0	0,00	1	2,22	0	0,00	3	6,67	0	0,00	0	0,00	7	15,56	1	2,22	12	26,67
>58 años	0	0,00	1	2,22	0	0,00	2	4,44	0	0,00	0	0,00	3	6,67	0	0,00	6	13,33
TOTAL	0	0,00	6	13,33	0	0,00	17	37,78	0	0,00	1	2,22	18	40	3	6,66	45	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de las observaciones realizadas, el género y toxicomanías en la aplicación de la citología anal y anoscopia de alta resolución, los datos obtenidos determinaron que el 60% correspondió al género masculino, de los cuales el 53,33% son toxicómanos, predominando el alcoholismo, siendo el grupo entre 26 a 41 años el más afectado con un 42,22%. Entre tanto el 40% corresponde al género femenino.

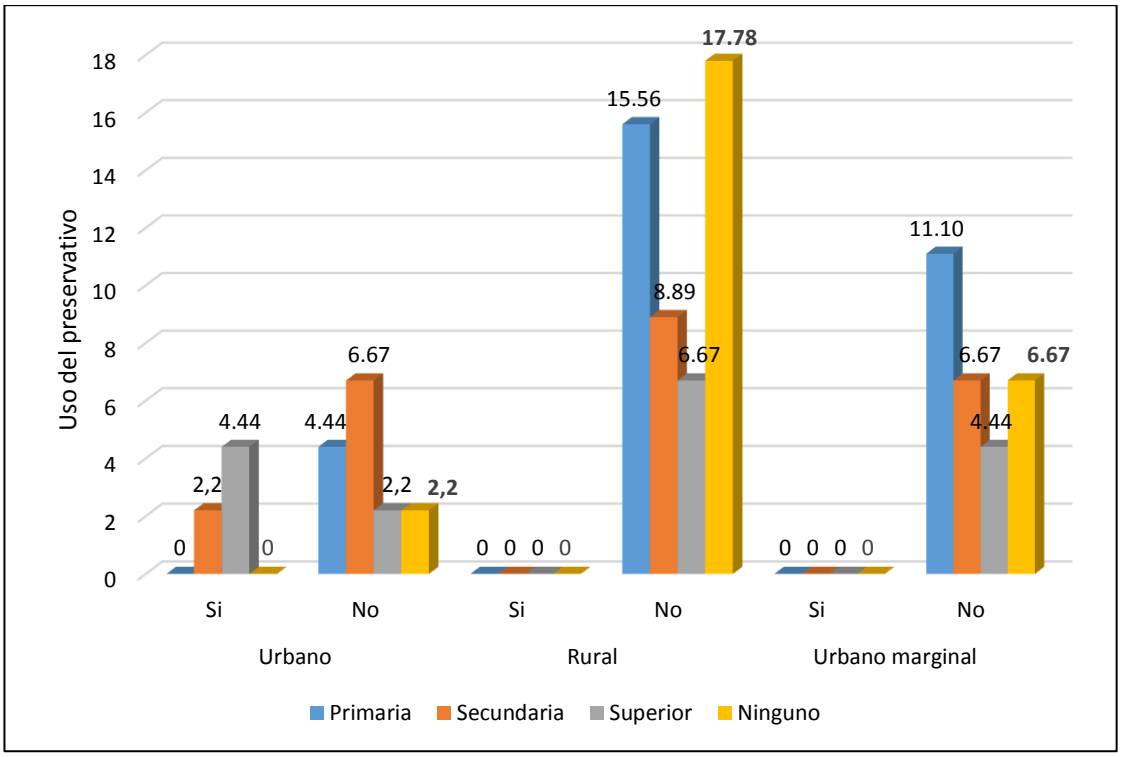
En este contexto, señala (Avolas, 2012), que el hábito de fumar, el alcoholismo y la drogadicción está asociado con un riesgo cinco veces mayor de desarrollar cáncer anal y se presenta en hombres con tendencias homosexuales y que pueden reflejar un mecanismo carcinogénico no considerado hasta ahora. Aunque los mecanismos moleculares son complejos y no están establecidos en el hábito de fumar. Por lo que las hormonas sexuales están involucradas y necesitan la presencia de receptores hormonales en la mucosa anal, ya que los receptores han sido encontrados en el epitelio escamoso anal en mujeres y hombres.

GRAFITABLA # 2

INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN CON EL USO DEL PRESERVATIVO Y LA PROCEDENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

PROCEDENCIA	URBANO				RURAL				URBANO MARGINAL				TOTAL	
	USO DEL PRESERVATIVO													
	SI		NO		SI		NO		SI		NO			
INSTRUCCIÓN	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Primaria	0	0	2	4,44	0	0	7	15,56	0	0	5	11,10	14	31,10
Secundaria	1	2,22	3	6,67	0	0	4	8,89	0	0	3	6,67	11	24,45
Superior	2	4,44	1	2,22	0	0	3	6,67	0	0	2	4,44	8	17,78
Ninguno	0	0	1	2,22	0	0	8	17,78	0	0	3	6,67	12	26,67
TOTAL	3	6,6	7	15,56	0	0	22	48,90	0	0	13	28,89	45	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En relación a esta variables se identificó la instrucción en relación con el uso de preservativo y la procedencia, donde se evidenció que parte de la población en estudio el 48.90% pertenecen al área rural, (con preponderancia) los mismos que no utilizan el preservativo, con predominio de no presentar ningún nivel de instrucción con un 17.78%. Mientras que el 28.89% correspondió al área urbano marginal, prevaleciendo el 11.10% al nivel académico primaria los cuales tampoco usan el preservativo.

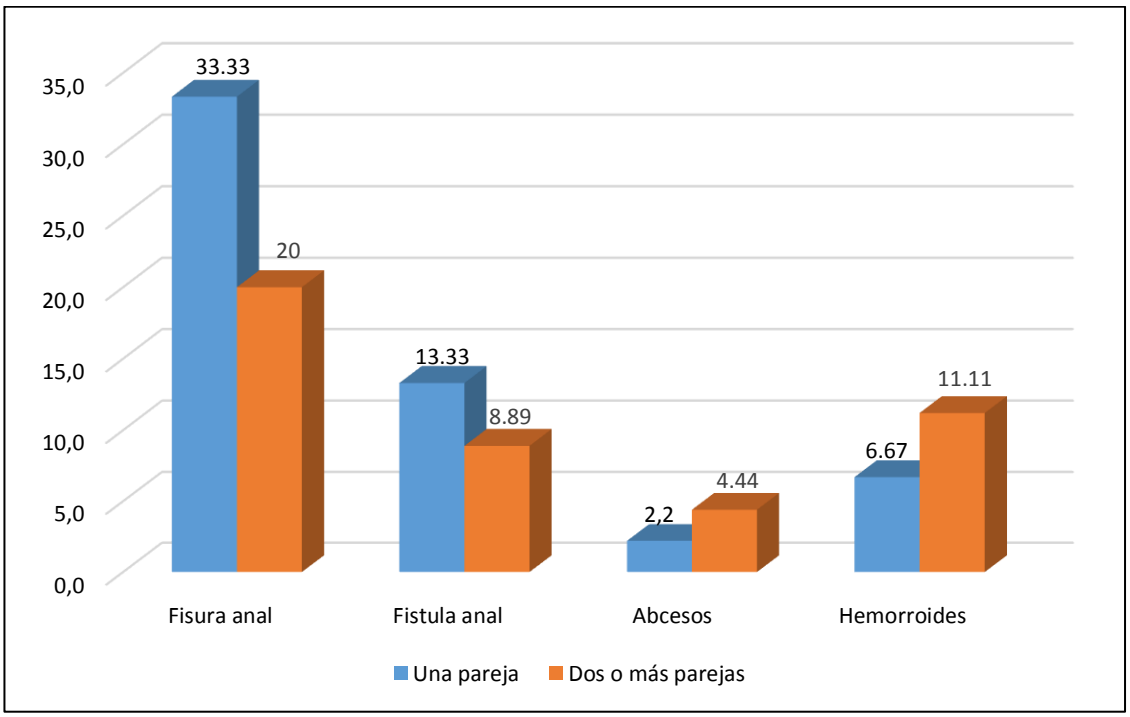
El carcinoma anal solía ser una patología excepcional que perjudicaba primordialmente a las mujeres y a usuarios que sobrepasan los 65 años, sin embargo (Vall, 2012), indica que actualmente su incidencia ha generado un progreso atribuido a la pandemia del VIH, el cual se encuentra evidentemente vinculado a su evolución, incluido a esto existen otros procesos desencadenantes, como las costumbres sexuales de no usar preservativos, poco nivel de conocimientos, inmunodepresión y patologías infecciosas de índole sexual.

GRAFITABLA # 3

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN RELACIÓN A USUARIOS CON INFLAMACIÓN ANAL CRÓNICA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

N° DE PAREJAS SEXUALES	UNA PAREJA		DOS O MÁS PAREJAS		TOTAL	
INFL. ANAL CRÓNICA	F	%	F	%	F	%
Fisura anal	15	33,33	9	20	24	53,33
Fistula anal	6	13,33	4	8,89	10	22,22
Abscesos anales.	1	2,22	2	4,44	3	6,67
Hemorroides	3	6,67	5	11,11	8	17,78
TOTAL	25	55,55	20	44,45	45	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Con respecto a los resultados de las observaciones se identificó el número de parejas sexuales en relación a usuarios con inflamación anal crónica, se demostró que la población en estudio el 55.55% mantienen relación con una pareja sexual siendo así el factor inflamatorio crónico que prevaleció fue la fisura anal con el 33.33%. Entre tanto el 44,45% tuvieron más de dos parejas sexuales también presentaron fisura anal con el 20%

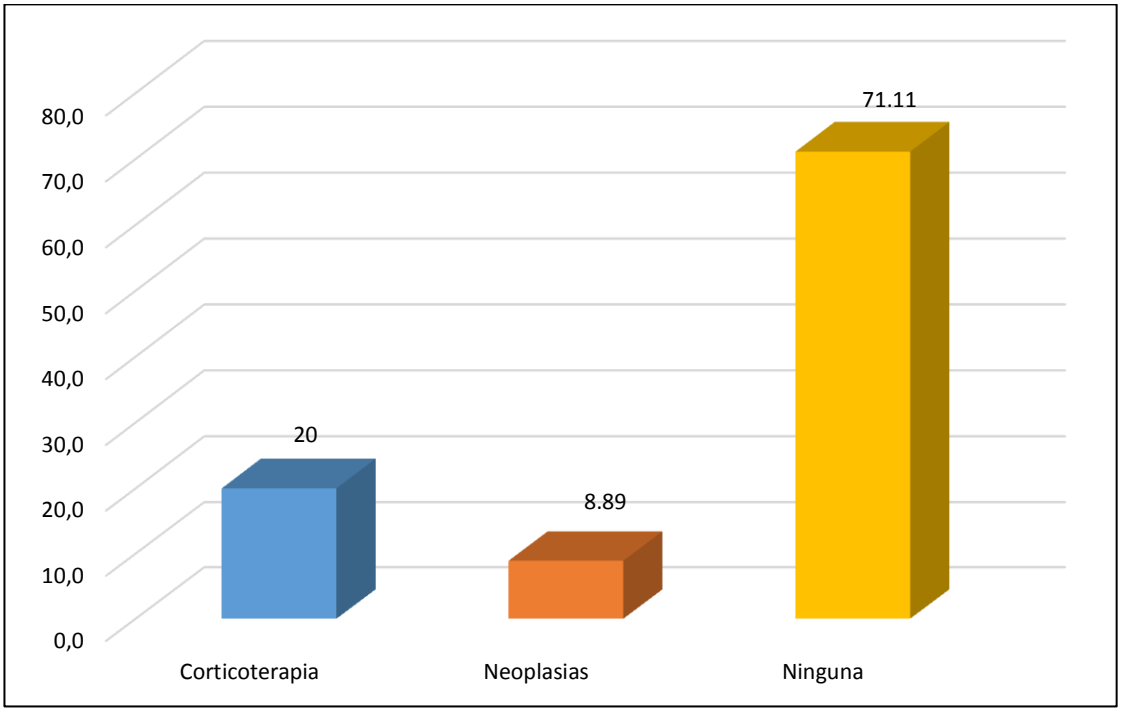
El desarrollo del cáncer anal es significativamente mayor en diversos grupos, como lo expresa (Charúa, 2012), en fumadores que en no fumadores, mujeres premenopáusicas, en pacientes inmunodeprimidos sistémicos, personas que tienen entre una y dos parejas, homosexuales que ejecutan relaciones anorreceptivas. Por lo que el incremento de la frecuencia de lesión intraepitelial de grado moderado en la zona anal es más habitual en grupos homosexuales debido al contagio del virus del papiloma humano. Razón por la cual los cánceres escamosos de la región anal, especialmente los del canal, son precedidos de lesiones preneoplásicas y el factor importante para desarrollarlas es una infección producida por una cepa oncogénica de este virus en el tracto ano genital y mediante un seguimiento histológico y clínico cambian de características aumentando de grosor y evolucionando a carcinoma y se pueden presentar como parte de un proceso multifocal ano genital.

GRAFITABLA # 4

INMUNODEPRESIÓN DE LOS USUARIOS ESTUDIADOS EN LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

INMUNODEPRESIÓN	F	%
Corticoterapia	9	20
Neoplasias	4	8,89
Ninguna	32	71,11
TOTAL	45	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctologia.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En los resultados de las observaciones se identificó la inmunodepresión de los usuarios el 71.11% no presentaron factores relacionados con el riesgo de inmunodepresión. Sin embargo el 20% se vio afectado por el mal uso de la corticoterapia y el 8,89% se vio afectado por la presencia de otras neoplasias.

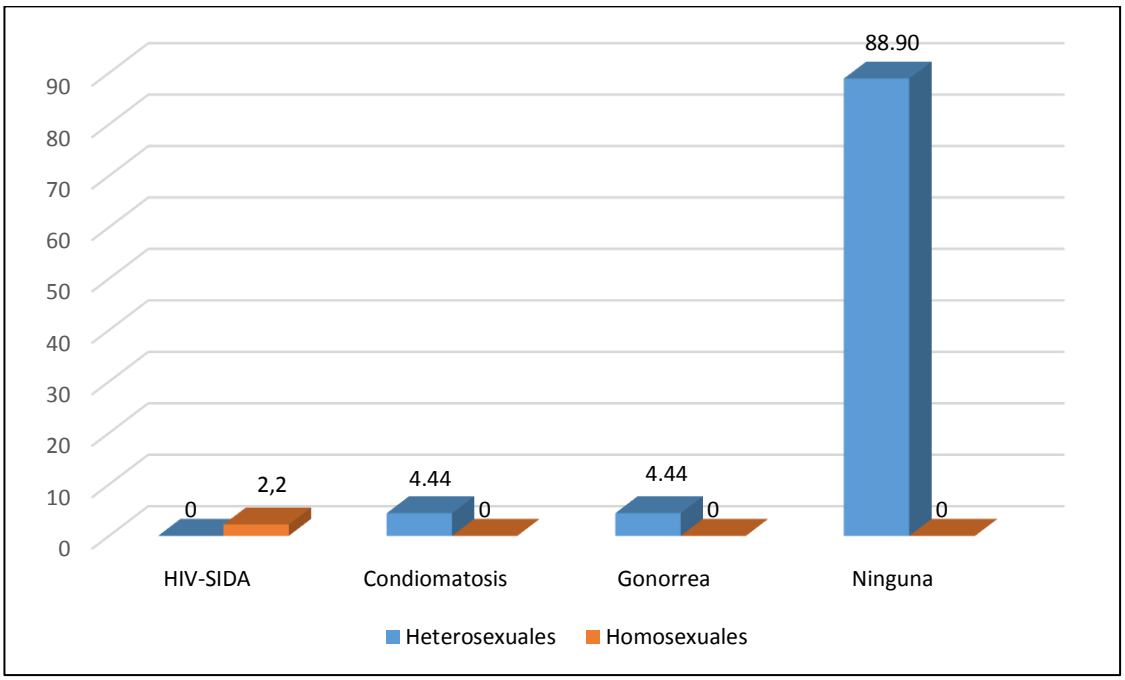
El carcinoma anal ha intensificado sus casos de manera impresionante, fundamentalmente en usuarios homosexuales e inmunodeprimidos. Por lo que la propagación a nivel del canal anal o de la piel perianal de un genotipo oncogénico del virus del papiloma humano, origina una serie de alteraciones displásicas intraepiteliales que son las responsables del desarrollo del carcinoma epidermoide anal y solo puede determinarse por medio del estudio citológico y biopsia orientada por la anuscopia de alta resolución, con el objetivo de eludir al desarrollo carcinoma anal invasivo. (Sendagorta, 2011)

GRAFITABLA # 5

RELACIÓN ENTRE ENFERMEDADES VENEREAS Y PREFERENCIA SEXUALES EN LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

PREFERENCIAS SEXUALES	HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		TOTAL	
ENF. VENEREA	F	%	F	%	F	%
HIV-SIDA	0	0	1	2,22	1	2,22
Condilomatosis	2	4,44	0	0	2	4,44
Gonorrea	2	4,44	0	0	2	4,44
Ninguna	40	88,90	0	0	40	88,90
TOTAL	44	97,78	1	2,22	45	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En los resultados de las relación entre enfermedades venéreas y preferencias sexuales, se determinó que la población estudiada el 97.78% cuya preferencia sexual correspondió a heterosexuales de los cuales el 88.90% no presentaron enfermedades venéreas. Aunque el 4,44% tuvieron condilomatosis y gonorrea entre tanto un 2.22% presentó VIH y la preferencia sexual fue homosexual.

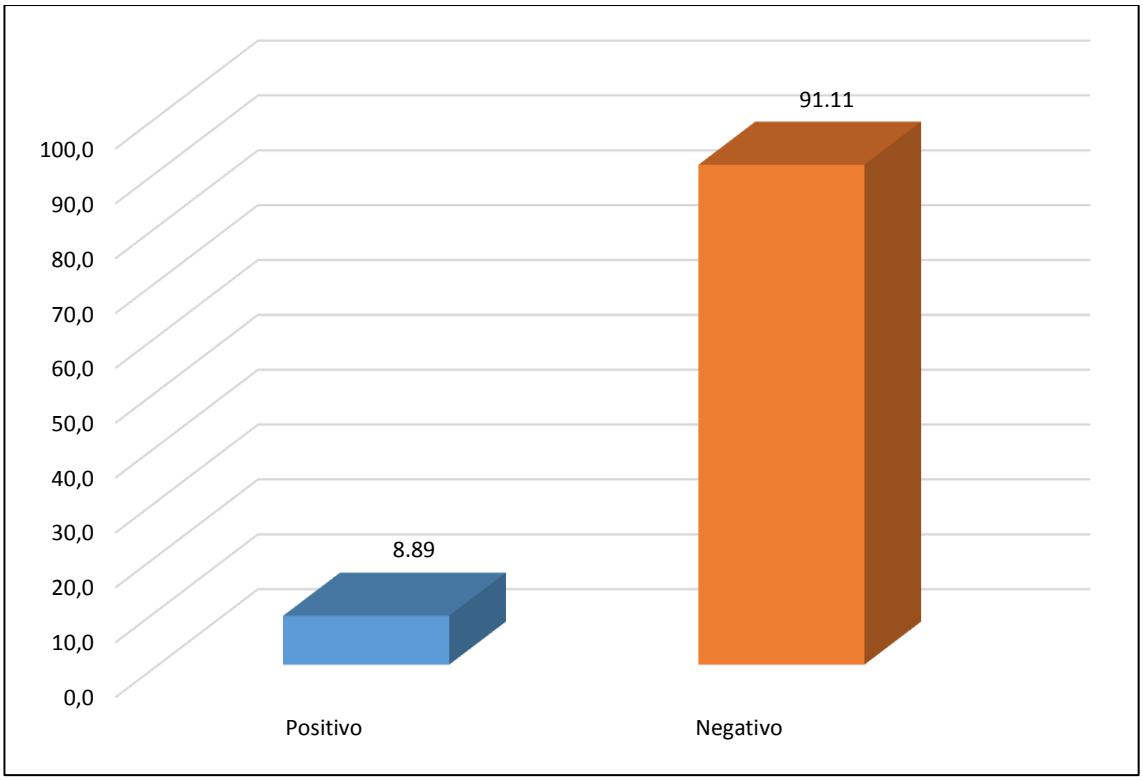
El desarrollo de procesos oncológicos severos a nivel anorrectal es superior en grupos que presentan causas desencadenantes mayores, según (Darragh, 2011), los homosexuales que experimenta la copulación anal y los portadores del VIH, debido a esto es indispensable utilizar herramientas para obtener un diagnostico anticipado, si se evidencia la presencia de neoplasias con elevada actividad tumoral esto demandaría un proceso complicado, con una inadecuada condición de vida y un descenso en la supervivencia. Por lo que el estudio citológico es de considerable conveniencia como técnica de cribaje en el desarrollo de neoplasias en la región ano-rectal, siendo sugerida y aplicada como un valioso recurso en el dictamen oportuno de las alteraciones oncológicas en estas zonas.

GRAFITABLA # 6

DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO MEDIANTE LA APLICACION DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

DETECCIÓN VPH	F	%
Positivo	4	8,89
Negativo	41	91,11
TOTAL	45	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la detección del virus del papiloma humano, se estableció que la población estudiada, el 8,89% resulto como portador positivo para la presencia del HPV.

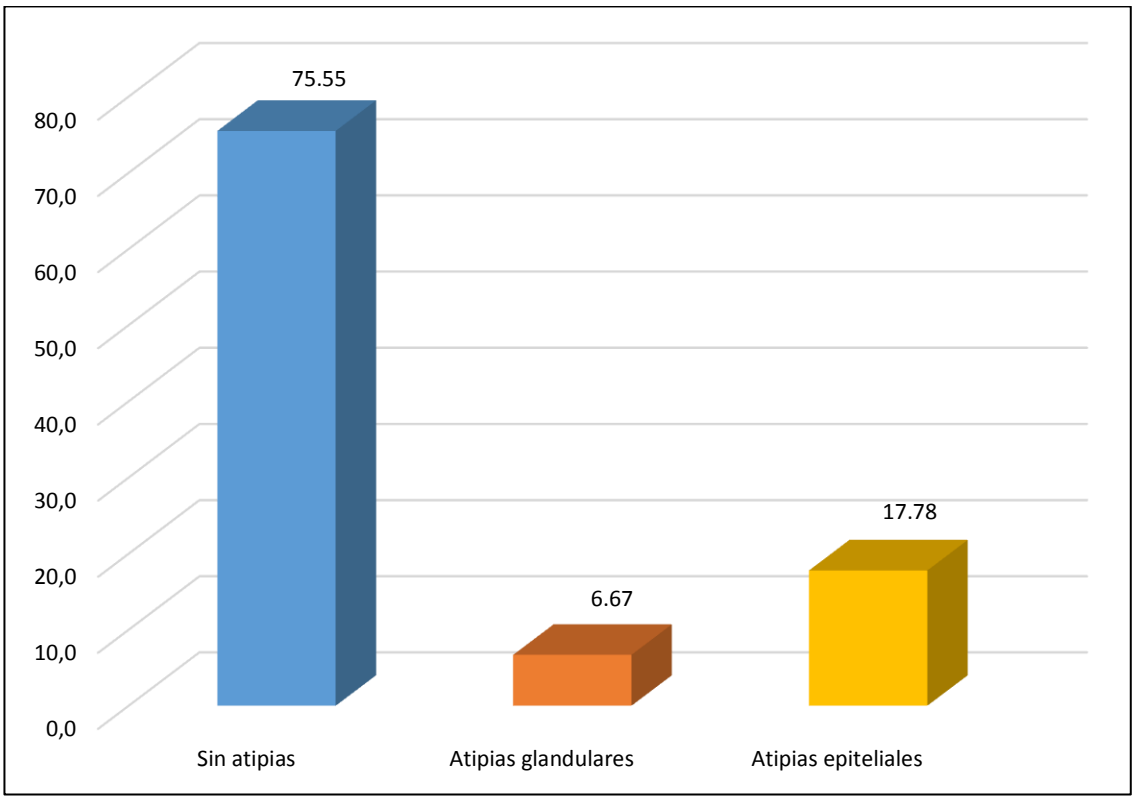
Pero (Colomo, 2011), sostiene que existen dos elementos bases para formular un diagnóstico, siendo el primero la identificación de los usuarios que sufren esta patología en todo su contexto. Así mismo la histología para su respectiva diagnosis y estadificación de esta dolencia oncológica, que en muchas ocasiones se presenta con variaciones, sin embargo las zonas sospechosas suelen presentarse prominentes, pálidas, pigmentadas, membranosas, eruptivas o agrietadas y la presencia de un proceso ulcerativo logra advertir una irrupción y debe explorarse de manera oportuna.

GRAFITABLA # 7

DETECCIÓN DE ATIPIAS MEDIANTE LA APLICACION DE LA CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

ATIPIAS	F	%
Sin atipias	34	75,55
Atipias glandulares	3	6,67
Atipias epiteliales	8	17.78
TOTAL	45	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la detección de atipias, según los datos obtenidos, el 75.55% no presentaron alteraciones atípicas, mientras que el 17.78% revelaron procesos atípicos epiteliales y el 6.67% fueron atipias glandulares.

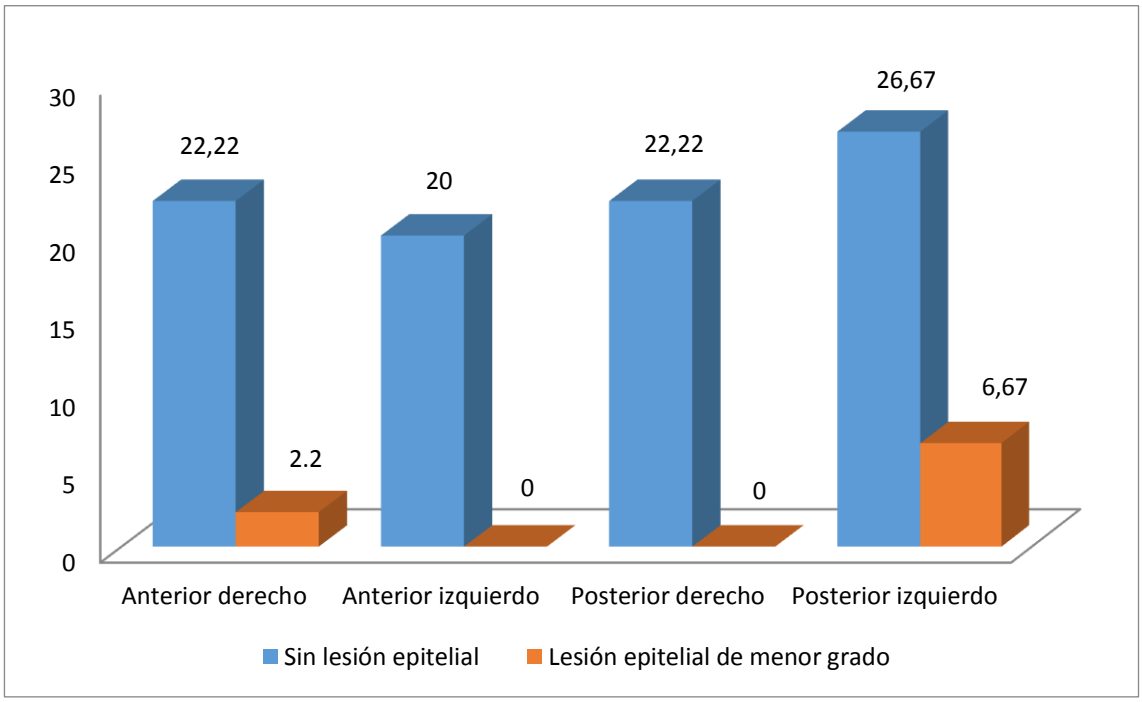
En tanto (Cásseres, 2010), señala que una ventaja importante es que se puede colectar células de todo el canal, donde la citología ubica la categoría de células atípicas de significación no determinada, que generalmente deriva en la realización de una biopsia. Por lo que la sensibilidad de la citología para detectar anormalidades celulares en el ano es de hasta el 93%, pero la especificidad para lesiones de alto grado oscila entre el 32% y el 59%.

GRAFITABLA # 8

RELACIÓN DEL METODO DE TINCION, LUGAR Y REPORTE HISTOLOGICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA CITOLOGIA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCÉR ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

TINCIÓN	ÁCIDO ACÉTICO POSITIVO		ÁCIDO ACÉTICO NEGATIVO		TOTAL	
	BIOPSIA					
	SIN LESIÓN EPITELIAL		LESIÓN EPITELIAL MENOR GRADO			
SITIO DE LA LESIÓN	F	%	F	%	F	%
Anterior derecho	10	22,22	1	2,22	11	24,44
Anterior izquierdo	9	20	0	0,0	9	20
Posterior derecho	10	22,22	0	0,0	10	22,22
Posterior izquierdo	12	26,67	3	6,67	15	33,34
TOTAL	41	91,11	4	8,89	45	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes en el área de Consulta Externa de la Unidad de Coloproctología.
Elaboración: Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Daría Benjamín

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la relación al reporte histopatológico y lugar de tinción, se evidenció que el mayor sitio de lesión fue el posterior izquierdo con el 33.34% de los cuales el 26.67% fueron sin lesión epitelial y un 6.67% fueron con lesión epitelial de bajo grado. El sitio subsecuente donde predomino la lesión es la zona anterior derecha con un 24,44% de los cuales 22,22% no presentaron lesión epitelial y un 2.22% presentaron lesión epitelial de bajo grado.

La anuscopia de alta resolución según (Vallejo, 2011), la establece como un método que otorga reconocer la lesión anal intraepitelial sin síntomas clínicos, que permite elaborar un plano de disposición topográfica y difusión de la patología, también para llevar a cabo biopsias dirigidas al tratamiento de lesiones y para considerarla satisfactoria debe examinarse la unión escamo-columnar, que es la región de transformación del carcinoma escamoso anal, el borde anal y los tegumentos del periné. También se estudia el aspecto del epitelio y el patrón vascular que se identifican con el filtro verde del anuscopio. Donde la aplicación del colorante índigo carmín con spray permite delinear el contorno de las injurias de elevado nivel e identificar lesiones satélites, lo que facilita la remoción quirúrgica completa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

De acuerdo a las características generales de la población en estudio, se determinó que el 60% correspondió al sexo masculino, de los cuales el 53.33% son toxicómanos, predominando el alcoholismo, siendo el grupo entre 26 a 41 años el más afectado con un 42.22%. Entre tanto el 40% corresponde al sexo femenino. El 48.90% pertenecen al área rural, los mismos que no utilizan el preservativo, de estos el 17,78% no presenta instrucción educativa; mientras el 28.89% corresponde al área urbano marginal, el 11.10% presenta un nivel de instrucción primaria.

Al determinar los factores de riesgo que conllevan al cáncer anal se demostró que el principal es la promiscuidad debido a que la población en estudio el 55.55% indica tener una pareja sexual y el factor inflamatorio crónico que prevaleció fue la fisura anal con el 33.33%. Entre tanto el 44.45% indica tener más de dos parejas sexuales prevaleciendo la fisura anal con un 20% como factor inflamatorio anal crónico. .

Analizando otros factores de riesgo, se determinó que el 97.78% de la población son heterosexuales de los cuales el 88.90% no presentaron enfermedades venéreas aunque el 4,40% tuvieron condilomas y gonorrea. Entre tanto un 2.20% indico ser homosexual el cual está infectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

La utilización de la citología anal tuvo efectividad debido a que un 8,90% resulto como portador positivo para la presencia del virus del papiloma humano (VPH); además se observó que el 75.56% no presentaron cambios atípicos, mientras que el 17.78% reportaron atipias epiteliales y el 6.67% fueron atipias glandulares.

La utilización de la anuscopia de alta resolución tuvo efectividad ya que por medio de esta se determinó que el sitio donde se encuentra el mayor número de lesión fue el posterior izquierdo con el 33.34% de los cuales el 26.67% no reporto lesión epitelial según el estudio histopatológico y un 6.67% revelo lesión epitelial en menor grado; también se evidencio que otro sitio donde se pudo observar un número significable

de lesión fue el anterior derecho con un 24.44% en el cual el 2.22% arrojo la presencia de una lesión epitelial de bajo grado según el reporte histopatológico.

RECOMENDACIONES

Al personal médico que laboran en esta entidad de salud deben aplicar campañas informativas frecuentes a los pacientes, con el fin de realizar diagnóstico oportuno, lo que permitiría el tratamiento adecuado, modificando y mejorando el estilo de vida.

Es necesario tener un historial clínico, de la población con factores de riesgo y predisponente a este tipo de patología y llevar un adecuado control sobre el tipo de tratamiento el cual puede estar relacionado con los métodos de diagnóstico, cuando esté indicado, tiene que formar parte de una asistencia integral.

La citología anal y la anoscopia de alta resolución con toma de biopsia podrían ser métodos útiles para la detección de lesiones intraepiteliales en los pacientes que presentan factores de riesgo. Por lo que se sugiere la búsqueda rutinaria de lesiones en el conducto anal en este grupo de pacientes.

Es importante la actuación del personal médico en prevenir la neoplasia intraepitelial en usuarios con factores de riesgo, trabajando en equipos multidisciplinarios.

Es importante educar a los usuarios con relaciones anorreceptivas que se debe realizar la citología anal una vez por año para la detección del VPH.

A las autoridades del Hospital Verdi Cevallos Balda para que implemente una unidad de coloproctologia y patología con equipos de alta tecnología para que de esta manera se pueda detectar de manera oportuna del cáncer anal a los usuarios que son atendidos en la consulta externa.

Hacer un llamado a las autoridades del Hospital Verdi Cevallos Balda para que proporcionen los insumos e instrumental como cepillos citológicos, hisopos, placas portaobjetos, fijador de placas, láminas de transporte citológico, colposcopio, anuscopio desechables, pinza de biopsia rectal, lugol o ácido acético, formol, recipientes de

biopsias, los cuales son necesarios para llevar a cabo los diferentes estudios de detección temprana del cancer anal.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad (2013-2014)	Mes	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto																									
Primera reunión																									
Cambio de la temática investigativa																									
Segunda reunión																									
Aplicación de la encuesta.																									
Elaboración y revisión bibliográfica																									
Elaboración de instrumento																									
Elaboración de marco teórico																									
Tercera reunión																									
Revisión del marco teórico																									
Revisión del instrumento																									
Realización de los métodos diagnósticos																									
Cuarta reunión																									
Revisión del diseño metodológico.																									
Quinta reunión																									
Revisión de la tabulación de datos, gráficos y análisis.																									
Sexta reunión																									
Elaboración y revisión de conclusiones y recomendaciones																									
Presentación de la tesis																									
Socialización con personal méd especializado.																									
Estrategia educativa																									

Actividad (2013-2014)	Mes	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto																									
Primera reunión																									
Cambio de la temática investigativa																									
Segunda reunión																									
Aplicación de la encuesta.																									
Elaboración y revisión bibliográfica																									
Elaboración de instrumento																									
Elaboración de marco teórico																									
Tercera reunión																									
Revisión del marco teórico																									
revisión del instrumento																									
Realización de los métodos diagnósticos																									
Cuarta reunión																									
Elaboración y revisión del diseño metodológico.																									
Quinta reunión																									
Revisión de la tabulación de datos, gráficos y análisis.																									
Sexta reunión																									
Realización y revisión de conclusiones y recomendaciones																									
Presentación de la tesis																									
Socialización con el personal médico especializado.																									
Estrategia educativa																									

PROPUESTA.

TÍTULO.

Generar una estrategia educativa sobre la prevención del cáncer anal a los usuarios que acuden al área de consulta externa.

JUSTIFICACIÓN.

La incidencia de carcinoma epidermoide anal ha aumentado de forma alarmante, especialmente en grupos de riesgo como son los pacientes homosexuales y los inmunosuprimidos y se ha producido un incremento significativo en la incidencia de carcinoma epidermoide anal, fundamentalmente a costa del aumento en grupos de riesgo como son los hombres que tienen sexo con hombres, inmunosuprimidos y mujeres con antecedentes de displasia cervical.

Por lo que la infección se atribuye aun genotipo oncogénico del virus del papiloma humano en el canal anal o en la piel perianal, desencadena una progresión de lesiones displásicas intraepiteliales (neoplasia intraepitelial anal), que son las precursoras del carcinoma epidermoide anal, la cual puede diagnosticarse a través del cribado mediante citología y biopsia guiada por anoscopia de alta resolución, y puede tratarse mediante diferentes procedimientos, con el fin de evitar la progresión a carcinoma anal invasivo. En vista de los recientes avances en el conocimiento de esta patología, y de que cada vez son más los expertos que recomiendan la puesta en marcha de programas estratégicos para grupos de riesgo, su diagnóstico y tratamiento desde una perspectiva oncológica.

FUNDAMENTACIÓN.

En consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, esta enfermedad afecta a la salud de las personas sin importar su sexo. Pero no se dispone todavía de estudios a largo plazo que establezcan de forma definitiva un modelo que explique de forma perfecta la historia natural de la neoplasia anal. A pesar de la amplia literatura científica existente sobre la epidemiología y los factores de riesgo, persisten grandes vacíos de conocimientos en la población general sobre

los determinantes sociales. Por lo que la presente propuesta pretende retomar en resaltar la relevancia de la educación para la detección y prevención de la misma, debido a que se ha convertido en un serio problema de salud pública, por lo que se hace importante estrategias en personas con factores de riesgo que permitan la utilización de la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Generar una estrategia educativa sobre la prevención del cáncer anal a los usuarios que acuden al área de coloproctología

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a las personas con factores de riesgo y que se sometan a la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal

Concientizar mediante la difusión de un tríptico sobre la prevención de esta patología y mejora en la calidad de vida en usuarios atendidos en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

BENEFICIARIOS

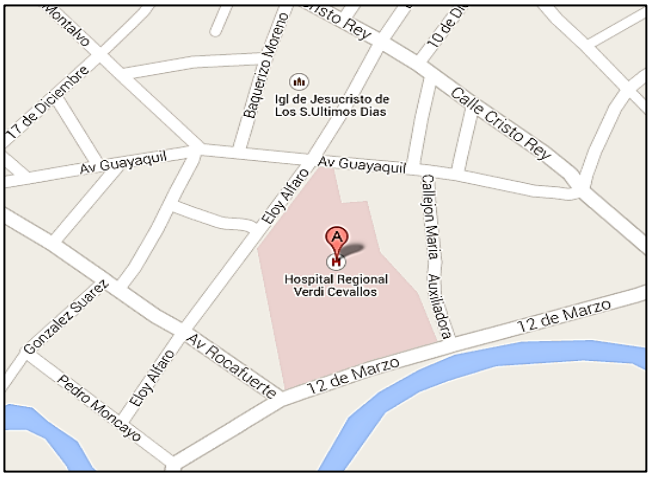
Los beneficiarios de esta propuesta serán las pacientes, los médicos tratantes de la consulta externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Bernardi Loor Blas Ignacio y Solórzano Palacios Darío Benjamín

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la consulta externa.



FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible ya que se la efectuó en las instalaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en la Unidad de Coloproctología dirigido a personas con factores de riesgo que permitan la utilización de la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal en donde se realizó el estudio, y se constató la falta de conocimientos sobre la patología, de ahí la importancia de informar mediante charlas educativas los síntomas típicos, atípicos, tratamiento integral y mejoramiento de su calidad de vida. Para lo cual se hizo conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

ACTIVIDADES.

Charlas educativa a los pacientes

Entrega de trípticos que permitan prevenir esta patología a tiempo.

RECURSOS HUMANOS:

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en la Unidad de Coloproctología.

Pacientes

Investigadores.

MATERIALES:

Trípticos

Computador.

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la consulta externa

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividad	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos Entrega de un manual	¿Qué es el cáncer anal? ¿Cómo se manifiesta esta patología? ¿Cuáles son los métodos de diagnóstico? ¿Cuáles son las complicaciones? ¿Cómo se trata? ¿Cómo se mejora la calidad de vida?	Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en la Unidad de Coloproctología	Diapositivas Trípticos	Investigadores

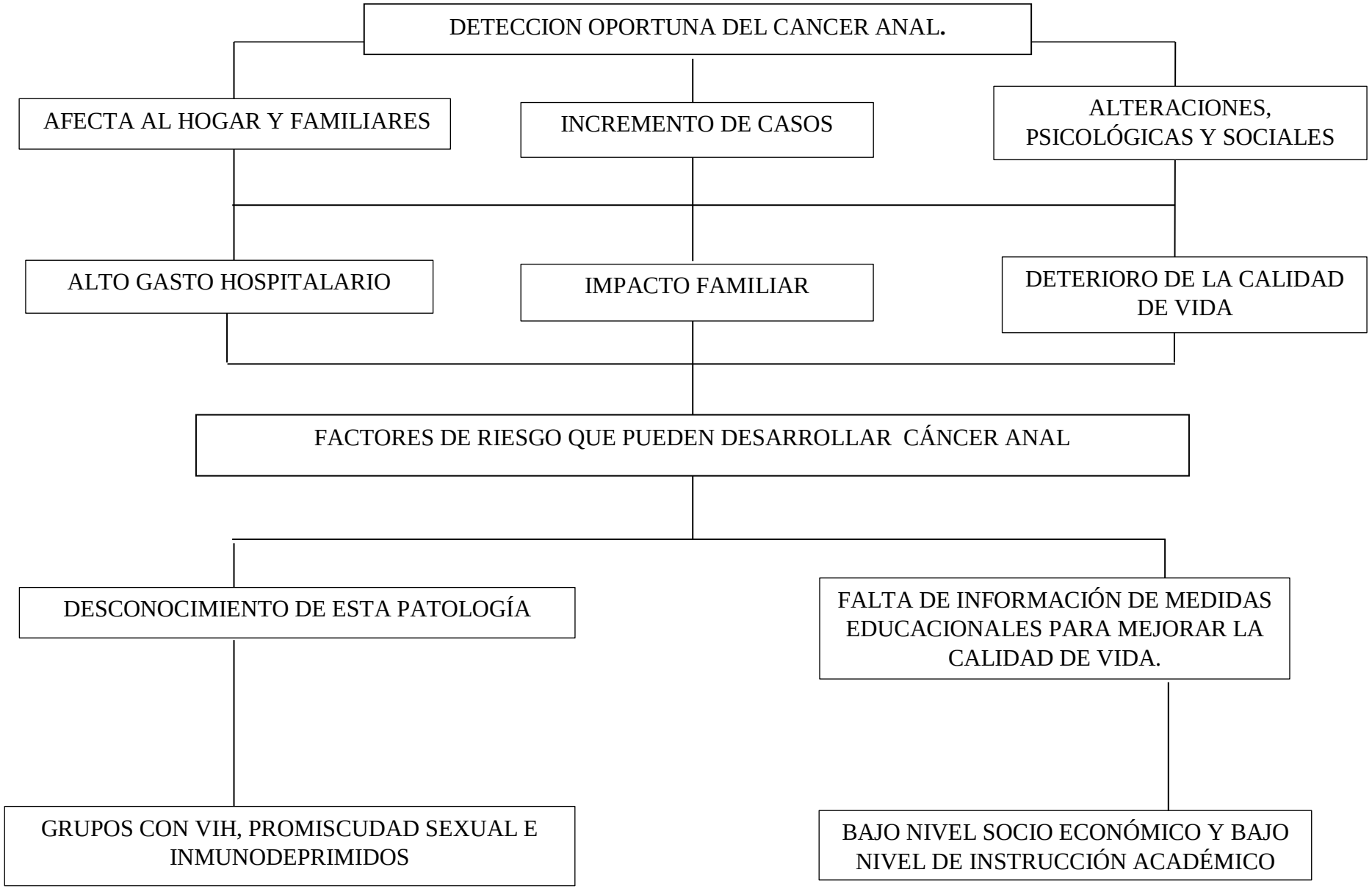
IMPACTO.

Con esta propuesta se pretende generar estrategias en personas con factores de riesgo que permitan la utilización de la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

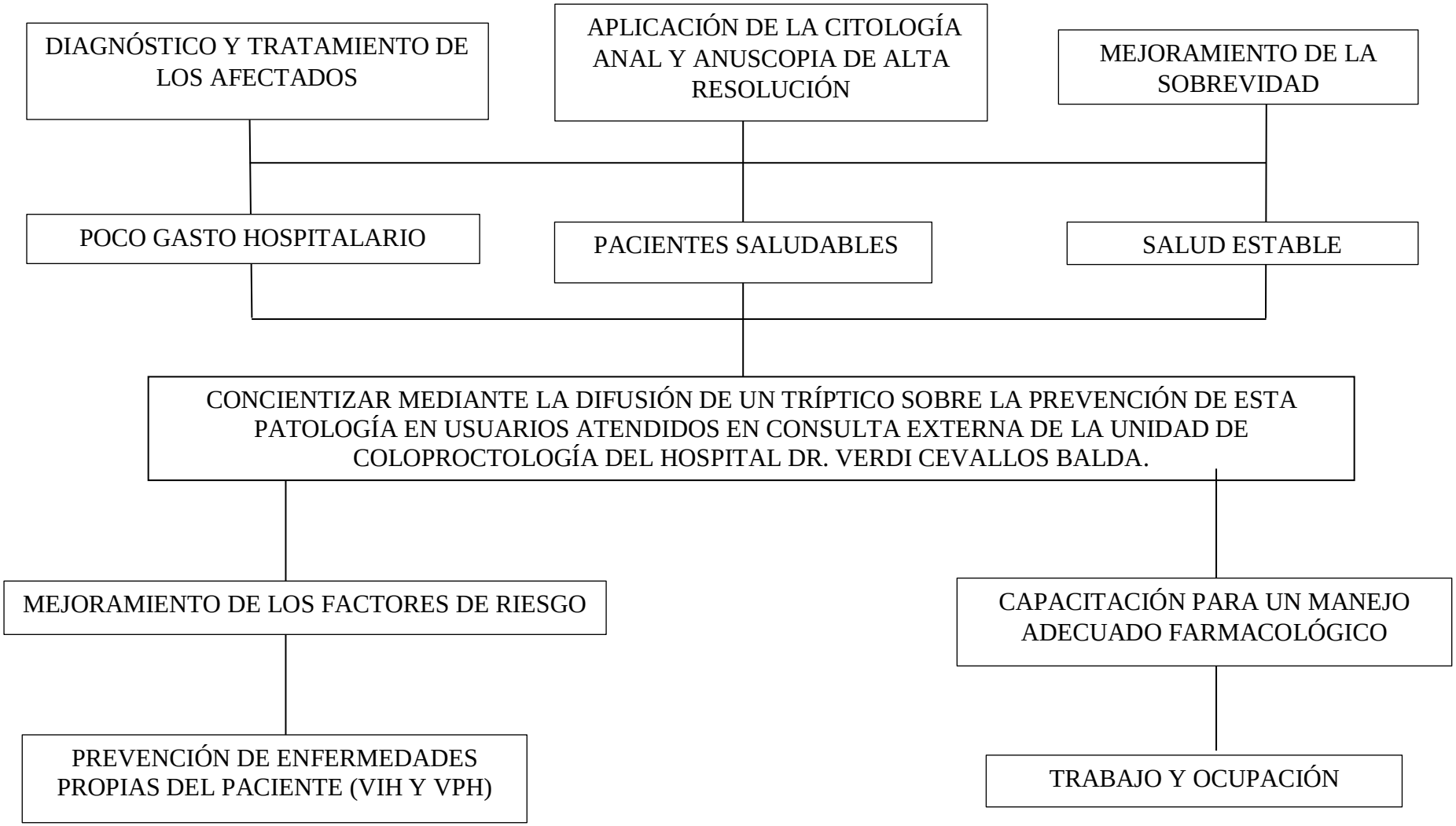
F.O.D.A

F	• La Unidad Hospitalaria cuenta con los medios de valoración diagnóstica para determinar la presencia de esta patología y evaluar la efectividad del tratamiento a utilizar. • Existe supervisión médica especializada al momento de realizar los procedimientos para disminuir los efectos del cáncer anal en pacientes atendidos. • Posee equipos y fármacos para contrarrestar los efectos de esta patología y mejorar la calidad de vida en los usuarios. • Existe dotación de recursos por parte del Ministerio de Salud Pública.
O	• Apoyo de médicos especialistas los cuales generan un aporte para el tratamiento de complicaciones producidas por esta patología • En casos necesarios se otorga al usuario diagnóstico oportuno mediante citología y anoscopia de alta resolución
D	• No se cuenta el manejo de protocolo completo de pacientes con esta enfermedad. • Escasa capacitación sobre manejo de protocolo de esta patología actualizada dirigido al personal de salud. • El usuario presenta escaso o poco conocimiento sobre el malestar biológico, psicológico que produce esta patología.
A	• Falta de disposición de presupuesto para la adquisición de medicación complementaria en el protocolo de manejo y terapias. • La dotación de fármacos es reducida y no se proveen oportunamente. • La medicación faltante en el stock representa costos elevados para el usuario con esta patología.

Árbol del problema



Árbol de objetivos



Análisis de los involucrados

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población de usuarios en riesgo	Manejo clínico en los usuarios atendidos la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Diseñar táctica para otorgar accesibilidad de información sobre el conocimiento del cáncer anal y su afectación	Cambios físicos Desconocimiento Educación limitada Factores de riesgo
Personal de salud	Diagnóstico adecuado de pacientes con cáncer anal	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Realizar revisión del protocolo de diagnóstico y tratamiento.	Falta conocimiento De diagnósticos y tratamiento
Comunidad	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad masculina y femenina	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Fomentar información a la comunidad en general y lograr la propagación de la misma.	Privación de información
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Profundizar la temática el cáncer anal, sus causas, tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Implementar estudios sobre esta patología en el pensum de estudios de la Carrera de Medicina	Educación limitada
Investigadores	Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a las personas con factores de riesgo y que se sometan a la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción	Cambio constante de personal de salud. Falta de accesibilidad y dialogo con personal directivo y administrativo relacionado con la falta de recursos.

Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACION
OBJETIVO GENERAL: Generar estrategias en personas con factores de riesgo que permitan la utilización de la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	• Describir normas preventivas el cáncer anal través de material informativo dirigido al usuario que acude al Hospital Verdi Cevallos Balda • Analizar el protocolo de acción del cáncer anal mediante guía didáctica dirigida al personal médico en la medio de detección oportuna del cáncer anal en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	Dado que de esta investigación corresponde a hombres y mujeres con factores de riesgo, se evidencia que el origen de esta patología relacionada con su infecciones como el VIH y VPH	• Promover medidas educacionales para mejorar la atención de prevención en los usuarios. • Optimización en la atención de los pacientes afectado, lo cual influye de manera positiva en el pronóstico de vida del mismo.	Registros de control en la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Informe de la Unidad Hospitalaria Registros de la evolución de las pacientes

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: • Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a las personas con factores de riesgo y que se sometan a la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal. • Concientizar mediante la difusión de un tríptico sobre la prevención de esta patología y mejora en la calidad de vida en usuarios atendidos en consulta externa de la Unidad de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	• Informar a los pacientes sobre el conocimiento y medidas de prevención de esta patología mediante la distribución de material informativo. • Revisar a través de charlas educativas el protocolo de manejo de pacientes con cáncer anal • Ilustrar la secuencia del manejo adecuado del cáncer anal través de un tríptico.	Dado que de esta investigación corresponde a hombres y mujeres con factores de riesgo, se evidencia que el origen de esta patología relacionada con su infecciones como el VIH y VPH	• Concientización a la población sobre las consecuencias por acudir a pruebas de detección. • Disminución de la incidencia de casos de esta patología en los pacientes. • Ejecución del protocolo de manejo en pacientes con cáncer anal • Optimización en la atención de los pacientes con esta patología, influye de manera positiva en el pronóstico y la calidad de vida del mismo. • Aplicación del protocolo de manejo de pacientes con esta enfermedad	Distribución de trípticos. Capacitaciones dirigidas a hombres y mujeres con esta patología tratadas en esta unidad de salud Implementación de un tríptico dirigido a pacientes que padecen y no tienen esta patología y que acuden a esta entidad hospitalaria

BIBLIOGRAFÍA CITADA

Aranda. (2012). Neoplasia intraepitelial anal. Revista Médica de Oncología Mexicana.

Avolas. (2012). Manejo multidisciplinario del cáncer al ano. Revista Argentina de Coloproctología

Benati. (2012). Adelantos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer del recto y ano. Revista Argentina de Cirugía.

Bravo. (2011). Cáncer en la región anal. México: Editorial Limusa.

Bun. (2012). Neoplasias anorrectales en pacientes HIV positivos. Revista Médica de Cirugía Argentina.

Cásseres. (2010). Citología anal. México: Editorial Trillas Hermanos.

Cataño. (2012). Cáncer anal en la era del VIH. Papel de la citología anal. Antioquia, Colombia: Editorial Iatreia.

Charúa. (2012). Recurrencia temprana del condiloma acuminado después de la condilectomía. Revista Médica del Hospital General Méxicano.

Colomo. (2011). Neoplasia asociadas al papilomavirus. Revista de Oncología.

Darragh. (2011). Citología anorrectal . Buenos Aires, Argentina: Editorial Joumal.

Dezanzo. (2011). Histología y embriología del conducto anal. Buenos Aires, Argentina: Editorial Akadia.

Esquivel. (2012). La neoplasia intraepitelial anal y diagnóstico. Bogota, Colombia: Ediciones Pérez.

Ferrándiz. (2011). Detección precoz de la neoplásica intrapitelial anal en paciente de alto riesgo. Acta Dermosifiliogr (pág. 754). Buenos Aires, Argentina: Editorial Luz y Vida.

Franquet. (2011). El cáncer en pesronas con VIH. Alicante, España: Editorial Mc Gill Graw.

García. (2011). Metodología de la investigación en salud genital. México: Editorial Mc Graw Hill.

Garriz. (2013). Patología, diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer al ano. Revista Argentina de Cirugía.

Graciano. (2010). Diagnóstico y tratamiento de las afecciones anales. Revistas Argentina de Cirugía.

Hurvitz. (2011). Examen citológico anal. Prevelencia y citomorfología de las anormalidades. Revista Argentina Coloproctología.

Iriñiz. (2010). Condilmatosis gigante. Revista Argentina de Coloproctología.

Irribarren. (2011). Cáncer al ano. Tratamiento radioquimioterápico combinado. Buenos Aires, Argentina: Grupo Coorporativo Prensa Médica de Argentina.

Maldonado. (2010). Anoscopia de alta resolución en la identificación de lesiones anales inaparentes. Revista Argentina Coloproctología.

Moreira. (2011). Tratamiento quirúrgico de las lesiones anales intraepiteliales de alto grado. Revista Argentina Coloproctología.

MSP. (2013). Estratificación del cáncer anal. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Northover. (2012). Actualización del cáncer anal. Revista Argentina de Coloproctología.

OMS. (2013). Informe del cáncer anal a nivel mundial. Ginebra: Organización Mundial de la salud.

OPS. (2013). Tendencias del cáncer anal en los hombres. USA: Organización Panamericana de la Salud.

Parés. (2012). Neoplasia intrapitelial anal. Barcelona, España: Ediciones Educación y Ciencia.

Pera. (2011). Diagnóstico de lesiones premalignas del cáncer anal. . Barcelona, España: Ediciones médicas Clínicas del Hopital de Barcelona.

Rodríguez. (2011). Condiloma acuminado gigante o tumor Buschke Loewenstein del ano recto. Revista Argentina de Coloproctología.

Rosa, L. (2010). Pesquisas de cáncer anal. Revista Argentina Coloproctología.

Sanz. (2012). Infecciones de transmisión sexual. Revista Médica Clínica Oncológica.

Sendagorta. (2011). Detección precoz de la neoplasia intraepitelial anal en pacientes de alto riesgo. Madrid, España: Editorial Aedos.

SOLCA. (2013). Estadísticas de cáncer al ano rectal. Portoviejo, Manabí, Ecuador: Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer.

Vall. (2012). Neoplasias asociadas al papilomavirus . Revista Médica Méxicana.

Vallejo. (2011). Guías de diagnóstico y tratamiento en oncología. México: Ediciones Tompson.

ANEXOS

CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

Encuesta dirigidas a los usuarios atendidos en la consulta externa de la unidad de coloproctologia del Hospital Verdi Cevallos Balda para la detección oportuna del cáncer anal mediante la citología anal y la anuscopia de alta resolución.

CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1.- ¿Cuántos años tiene ud?

10 a 25 años ☐

26 a 41 años ☐

42 a 57 años ☐

58 años o más ☐

2.- ¿Cuál es su sexo?

Masculino ☐

Femenino ☐

3.- ¿De dónde es su proceder?

Urbano ☐

Rural ☐

Urbano marginal ☐

4.- ¿En qué nivel de instrucción educativa se encuentra?

Primaria ☐

Secundaria ☐

Superior ☐

Ninguna ☐

FACTORES DE RIESGO

5.- ¿Ud usa el preservativo al momento de tener relaciones sexuales?

Si ☐

No ☐

6.- ¿Cuantas parejas sexuales tiene ud?

Una ☐

Dos o más ☐

7.- ¿Ud a experimentados relaciones anorreceptivas?

Homosexual (sexo anal con hombre) ☐

Heterosexual (sexo anal con mujeres) ☐

8.- ¿Ud ha padecido de enfermedades venéreas?

VIH- Sida ☐

Condilomatosis ☐

Gonorrea ☐

Ninguna ☐

9.- ¿Ud consume sustancias toxicas?

Tabaco ☐

Alcohol ☐

Drogas ☐

Ninguna ☐

10.- ¿Ud ha padecido de procesos anales inflamatorios crónicos?

Fisuras anales ☐

Fistulas anales ☐

Hemorroides ☐

Abcesos anales. ☐

11.- ¿Ud ha padecido en algún momento procesos que conllevan a una inmunosupresión?

Neoplasias ☐

Corticoterapia ☐

Ninguno. ☐

CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

Fecha de la toma. _____ **N°.H.C.** _____

Médico que solicita. _____

Nombres: _____ **Edad.** _____

Factor de riesgo predisponente. _____

Se ha realizada citologías anales antes.

Si ☐

No ☐

Observación.

Nota. Placa N. 1 = Margen anal.

Placa N.2 = Conducto anal.

CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014.

N° Historia Clínica: _____ Ocupación: _____

Nombre: _____ Estado Civil: _____

Edad: _____ Género: _____ Tatuajes: _____

Patología Crónica_____ Tabaco:_____Alcohol_____

Promiscuidad: _____ VIH (+):_____VIH ():_____

REPORTE CITOLOGICO:

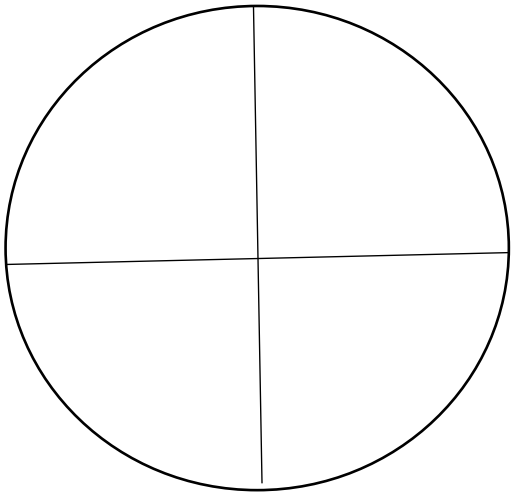
_____ N°_____

_____ N°_____

ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCION:

CONDUCTO ANAL

PI **PD**



AI **AD**

REPORTE HISTOLOGICO:

_____ N°_____

_____ N°_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada**: "**CITOLOGÍA ANAL Y ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER ANAL EN CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2013 - MARZO 2014**"** es conducida por la Dra. Karina Encalada Ortega Mg Sc, docente de la Universidad Técnica de Manabí y cuya meta es prevenir el desarrollo del cancer anal mediante la citología anal y la anuscopia de alta resolución.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas de una encuesta que no le tomará más de 5 minutos, así mismo la realización de dos medios diagnósticos invasivos, su caso será controlado por los investigadores durante el tiempo que dure la investigación.

La participación en este estudio es voluntaria y la información que usted proporcione será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por tanto serán anónimas. Una vez transcritas las encuestas se destruirán.
Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Así mismo, puede manifestar su deseo de retirarse de esta investigación en cualquier momento sin que esto le perjudique de alguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación

Acepto participar voluntariamente en la presente investigación conducida por la Dra. Karina Encalada Ortega Mg Sc y he sido informado de la meta de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario en una entrevista que tomará aproximadamente 5 minutos, y realizarme dos estudios mínimamente invasivos, que mi caso será seguido por los investigadores durante los meses que dure la investigación.

Reconozco que la información que yo provea a los investigadores será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro fin que no sea el de la investigación de la que he sido informado. Se me ha comunicado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto me perjudique de alguna manera.

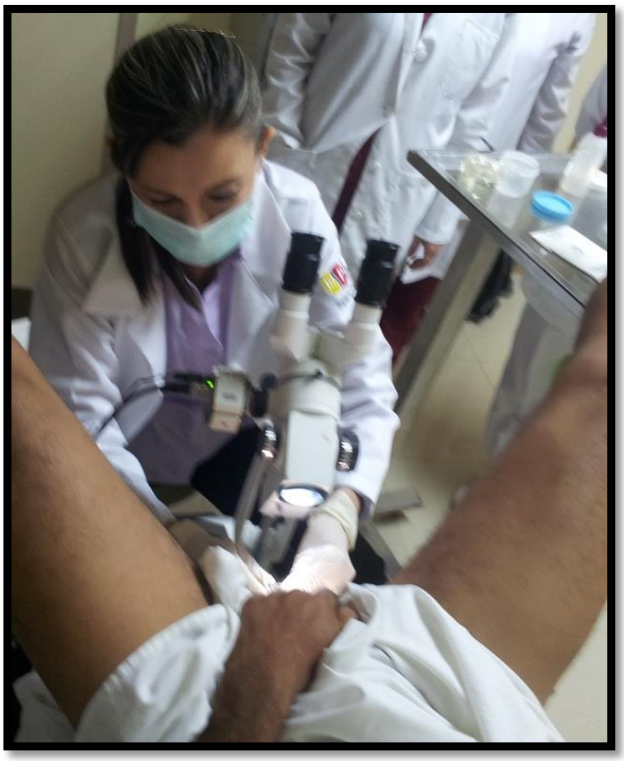
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido.

Nombre del Participante Firma del participante Fecha

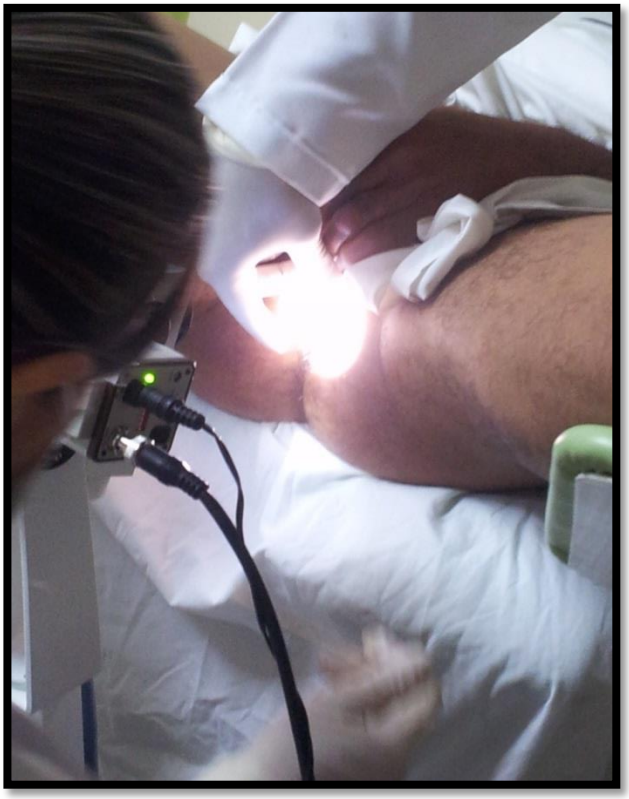
Médico especialista realizando una citología anal a un usuario con factores de riesgo.

Placas portaobjetos debidamente rotuladas y fijadas con spray para citología.

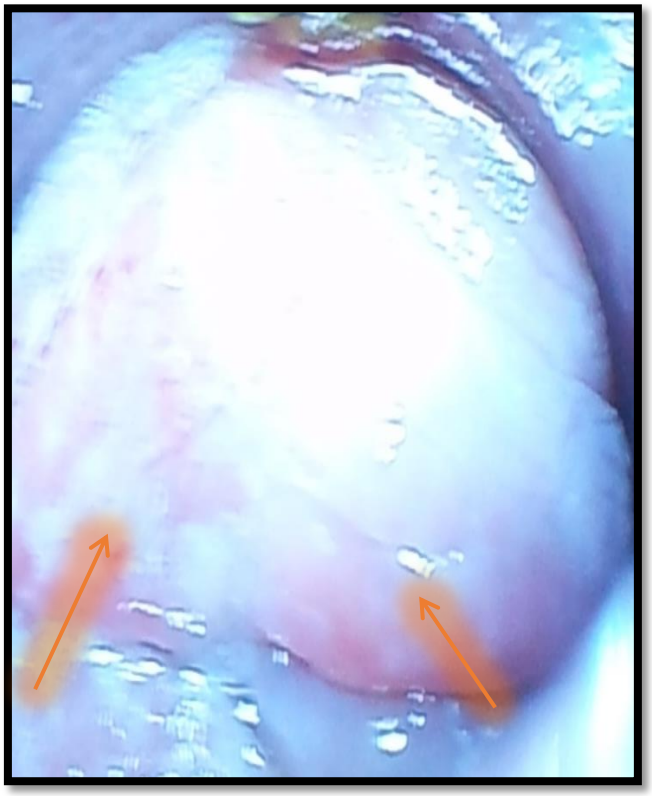
Usuario correctamente posicionado en la camilla, para la realización de la anuscopia de alta resolución.



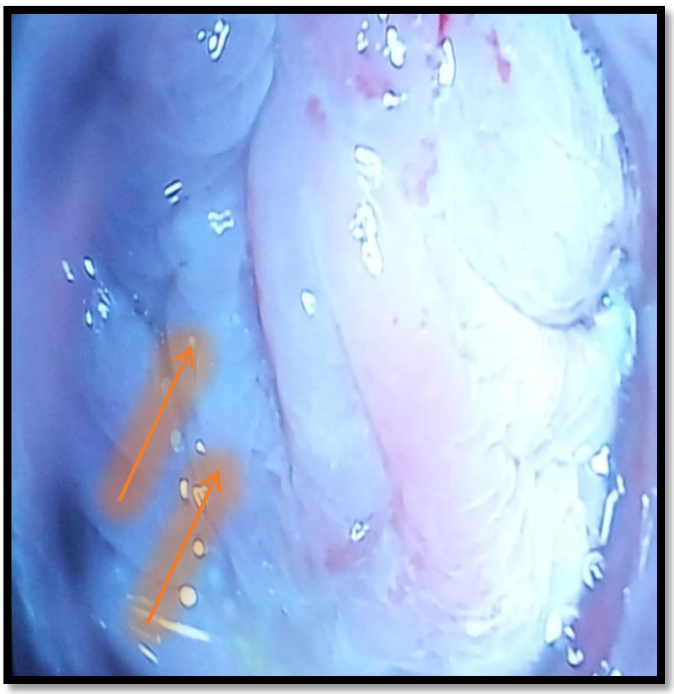
Médico especialista realizando una anuscopia de alta resolución a un usuario con factores de riesgo.



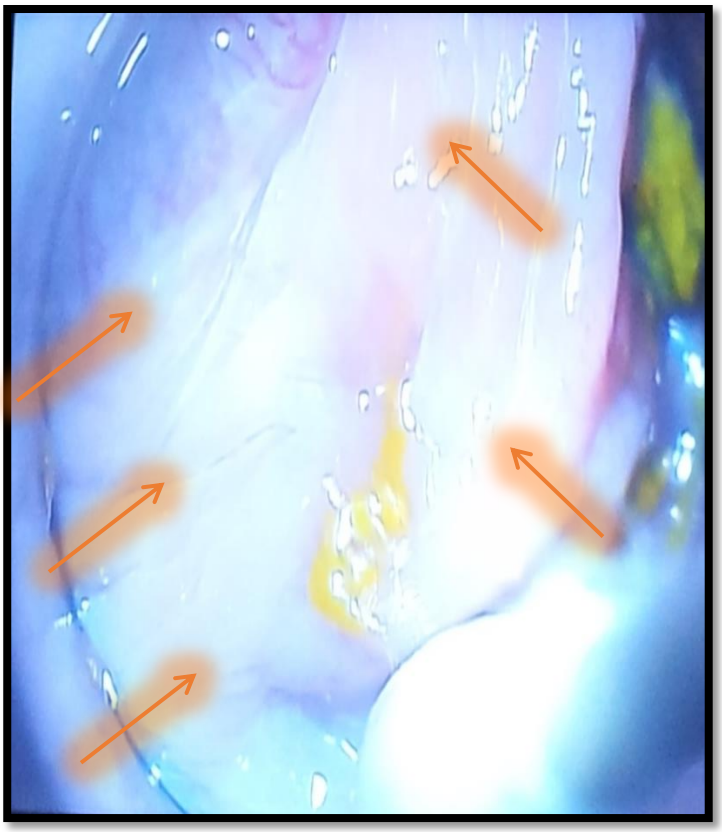
Médico especialista graduando el colposcopio para proyectar la imagen de la mucosa anal.

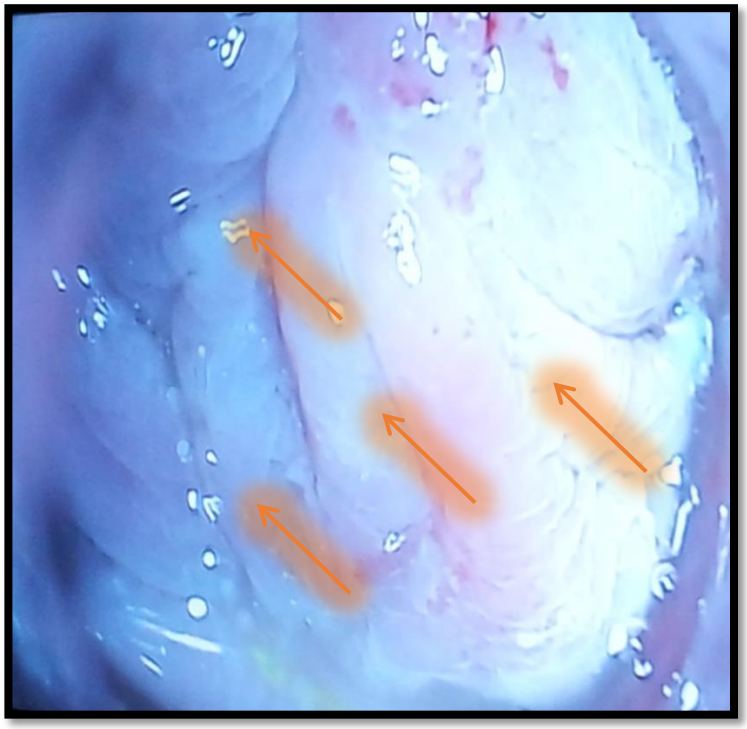


Mucosa anal impregnada con ácido acético al 3%, se puede evidenciar las placas acetoblancas a nivel de los cuadrantes posteriores derecho e izquierdo.

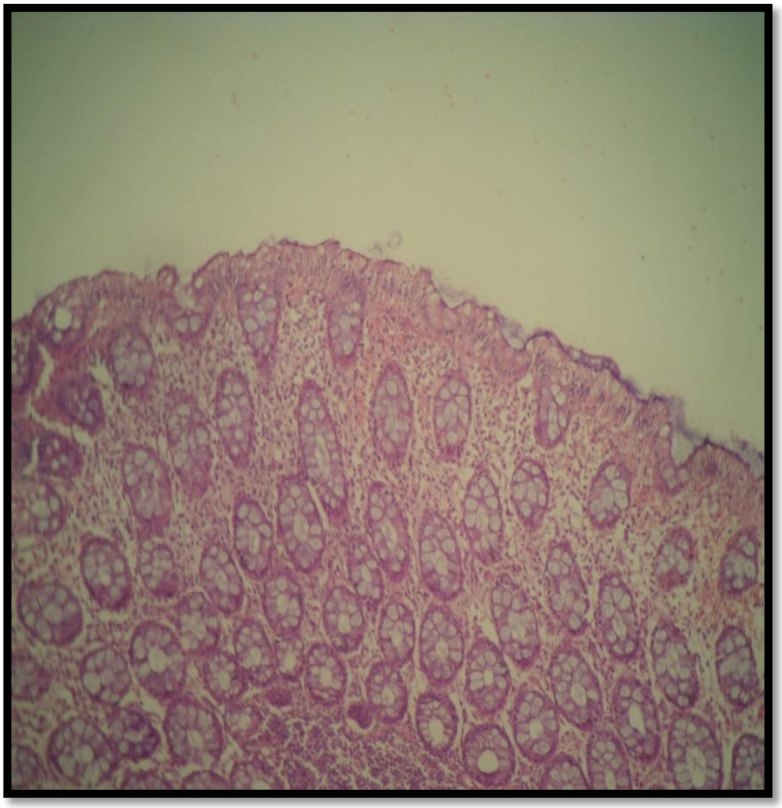


Mucosa anal impregnada con ácido acético al 3%, se puede evidenciar las placas acetoblancas a nivel de los cuadrantes anteroposterior derecho.



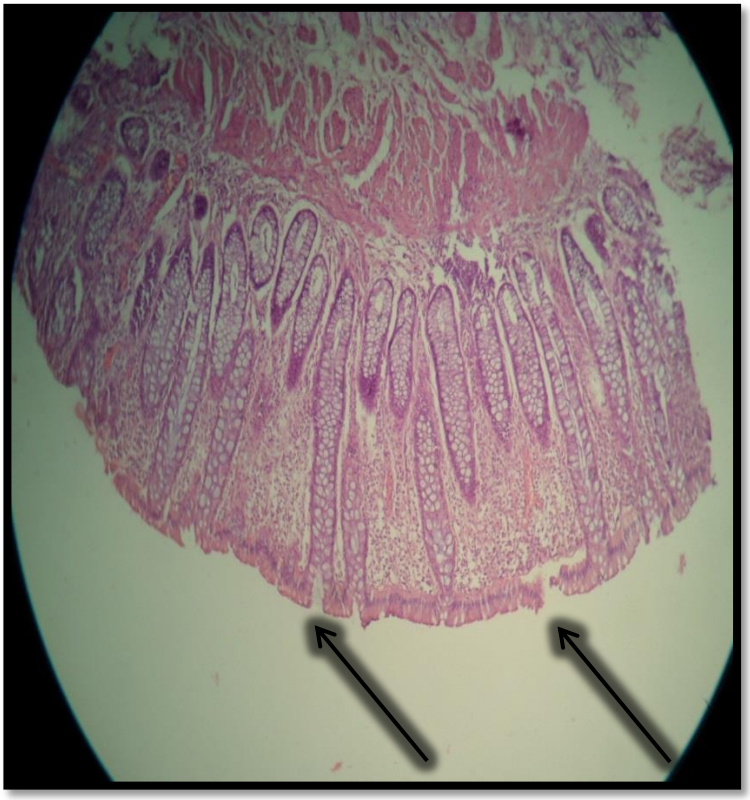


Mucosa anal de usuario con VIH positivo impregnada con ácido acético al 3%, se puede evidenciar las placas acetoblancas en todos los cuadrantes anales.

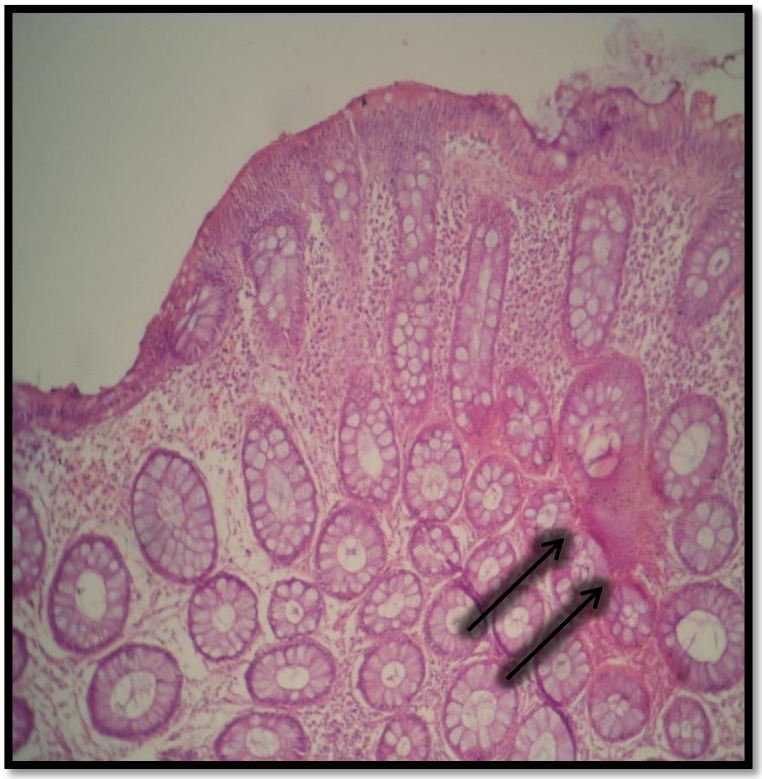


Corte histológico que reporta mucosa anal normal.

Corte histológico que muestra una acumulación linfoplasmocítica a nivel de la mucosa y parte de la lámina propia correspondiente a un proceso atípico epitelial leve.



Corte histológico que muestra disrupción de la serosa a nivel glandular correspondiente a un proceso atípico glandular leve.

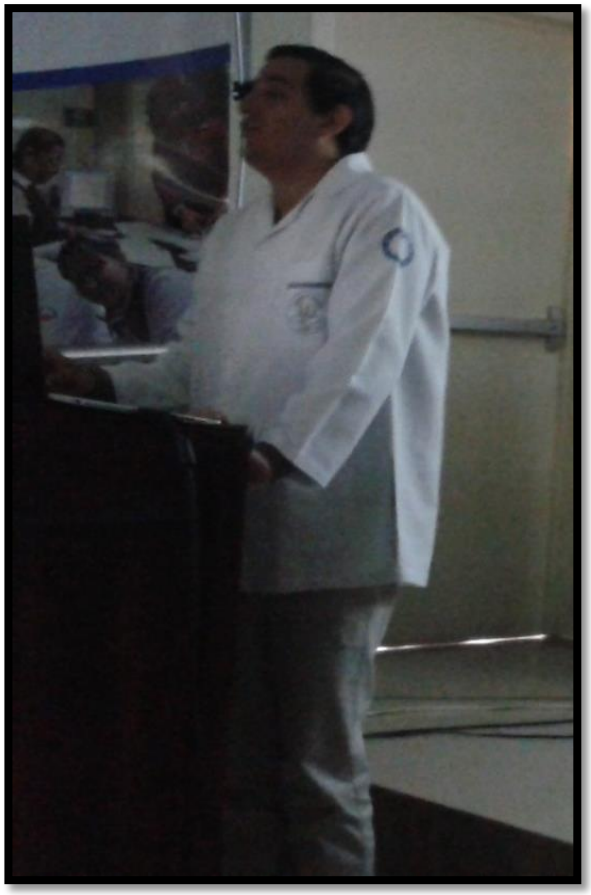


Corte histológico que muestra lesión intraepitelial de bajo grado.

Autores junto a la Directora del proyecto investigativo, durante el desarrollo de la estrategia educativa a los usuarios que acuden al área de coloproctologia del Hospital Verdi Cevallos Balda.

Miembros del Departamento de Docencia del Hospital Verdi Cevallos Balda, realizando la apertura para la socialización del tema hacia el personal médico especializado.

Personal médico especializado del Hospital Verdi Cevallos Balda.



Autores del proyecto investigativo desarrollando la temática del día hacia los médicos especialista del Hospital Verdi Cevallos Balda.