



Carcinoma escamoso de ano asociado a VPH 16 en mujeres: una serie de 6 casos

HPV 16-Associated Anal Squamous Cell Carcinoma in Women: A six-case series

Neith Ortega Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9803-1328>

¹Instituto Proctológico Dr. Padrón. Canarias, España.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: neithortega@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer anal es una neoplasia rara, cuya incidencia ha aumentado especialmente en mujeres, y está fuertemente asociado con el *virus del papiloma humano*, en particular el genotipo 16.

Objetivo: Reportar las características clínicas de un grupo de pacientes con carcinoma escamoso del ano e infección por el genotipo 6 del *virus del papiloma humano*.

Casos Clínicos: Se presentan 6 casos de mujeres diagnosticadas con carcinoma escamoso anal asociado a la infección por genotipo 16 del *virus del papiloma humano*. La edad promedio fue de 60,7 años, y ninguna de las pacientes se vacunó contra el *virus del papiloma humano*. El antecedente personal de conización cervical estuvo presente en la mitad de los casos. La forma de presentación más común fue la aparición de una masa anal de larga evolución. El tratamiento varió entre cirugía, quimioterapia y radioterapia.

Conclusiones: El genotipo 16 del *virus del papiloma humano* está asociado a la aparición del cáncer anal en mujeres no vacunadas después de los 40 años de edad con una masa anal.

Palabras clave: cáncer anal; citología anal; cribado anal; *virus del papiloma humano* de alto



riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Anal cancer is a rare neoplasm, the incidence of which has increased especially in women, and is strongly associated with human papillomavirus (HPV), particularly genotype 16.

Objective: To report the clinical characteristics of a group of patients with anal squamous cell carcinoma and human papillomavirus genotype 6 infection.

Clinical Cases: We present six cases of women diagnosed with anal squamous cell carcinoma associated with human papillomavirus genotype 16 infection. The average age was 60.7 years, and none of the patients had received HPV vaccination. A personal history of cervical conization was present in half of the cases. The most common presentation was a long-standing anal mass. Treatment ranged from surgery to chemotherapy and radiotherapy.

Conclusions: Human papillomavirus genotype 16 is associated with the development of anal cancer in unvaccinated women after age 40 with an anal mass.

Keywords: anal cancer; anal cytology; anal screening; high-risk HPV.

Recibido: 12/08/2025

Aprobado: 17/10/2025

INTRODUCCIÓN

El cáncer anal representa entre el 2 % y el 4 % de las neoplasias del tracto digestivo, con una incidencia creciente en mujeres en las últimas décadas.^(1,2) El *virus del papiloma humano* (VPH), particularmente el genotipo 16, es responsable de más del 90 % de los casos de carcinoma escamoso anal.⁽³⁾



A pesar de la similitud patogénica con el cáncer de cuello uterino, el cribado anal no está implementado de forma sistemática en mujeres sin patología ginecológica previa.^(4,5) Dado que muchas pacientes con cáncer anal no presentan factores de riesgo clásicos como inmunosupresión o práctica de sexo anal, la identificación de mujeres con infección persistente por VPH de alto riesgo constituye una oportunidad para el diagnóstico precoz desde la atención ginecológica o primaria.^(4,6)

Esta presentación de casos tiene como objetivo reportar las características clínicas de un grupo de pacientes con carcinoma escamoso del ano e infección por el genotipo 6 del *virus del papiloma humano*.

CASOS CLÍNICOS

Se presenta una serie de 6 casos de pacientes mujeres mayores de 18 años con diagnóstico histológico confirmado de carcinoma escamoso del ano. Los casos fueron recopilados de forma retrospectiva durante el año 2024 en el Instituto Proctológico Dr. Padrón, en sus centros de Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife.

Las 6 pacientes exhibieron una edad media de 60,7 años (rango: 39–73). Ninguna había recibido vacunación contra el VPH. Tres de ellas (50 %) tenían antecedentes de conización cervical por displasia intraepitelial pero ninguna con cáncer ginecológico activo. Todas fueron positivas para VPH genotipo 16. El tipo histológico fue carcinoma escamoso en el 100 % de los casos. Todas las pacientes fueron remitidas a nuestra consulta para evaluación debido a sospecha de enfermedad hemorroidal. La manifestación clínica más frecuente fue la presencia de una tumoración anal exofítica, no dolorosa, de crecimiento progresivo y lento, ocasionalmente acompañada de sangrado leve. La evolución insidiosa y la inespecificidad de los síntomas contribuyeron a un retraso en el diagnóstico.

La evaluación física de las pacientes del estudio mostró lesiones de variada morfología que incluyen crecimiento verrugoso, ulcerado y de base infiltrada (Fig. 1–3).

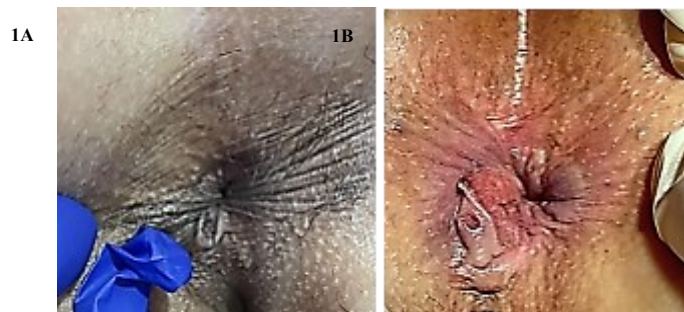


Fig. 1A y 1B - Fisura anal crónica posterior con bordes fibrosos e indurados. Lesión exofítica mucosa localizada en margen anal posterior, de aspecto vegetante y brillante, sin signos de sangrado activo, pero sí friable al tacto.



Fig. 2A y 2B - Tumoración fibrosa pediculada en coliflor, en región anal posterior, con base ancha e infiltración hacia pliegues perianales. Tumoración perianal friable e indurada, con sangrado al roce, adherida, que se extiende al tacto hacia canal anal.

En todos los casos, el tratamiento consistió en resección quirúrgica local del tumor, con radioterapia y quimioterapia adyuvantes según estadio y extensión, cumpliendo con las guías clínicas internacionales y protocolos institucionales vigentes para esta entidad. Todos los procedimientos fueron realizados conforme a los principios éticos aplicables en la práctica médica. Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente antes de cada intervención, y se garantizó la confidencialidad de los datos personales. Este estudio se condujo en concordancia con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para la investigación médica en seres humanos. El estudio



histológico reveló un carcinoma escamoso bien diferenciado con presencia de perlas córneas, marcada atipia celular y desorganización arquitectural del epitelio (Fig. 3).

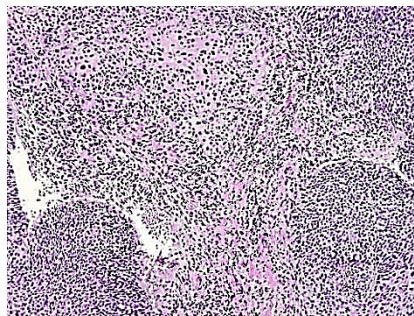


Fig. 3 - Imagen microscópica (hematoxilina-eosina) que muestra un carcinoma escamoso bien diferenciado, con núcleos pleomórficos, perlas córneas y patrón infiltrativo.

COMENTARIOS

En esta serie de 6 pacientes, se confirma la asociación entre el VPH 16 y el carcinoma escamoso anal en mujeres no vacunadas, en concordancia con lo reportado en la literatura epidemiológica.^(1,6) De hecho, se ha señalado que la infección persistente por VPH 16 representa un carcinógeno humano particularmente potente.⁽⁷⁾ El carácter clínicamente silente de esta neoplasia dificulta su detección precoz, lo que justifica la necesidad de estrategias activas de tamizaje.

El cribado de cáncer anal puede realizarse mediante citología, en cuyo caso se procederá de manera similar a la citología de cérvix puesto que el ano también presenta una zona de transformación vulnerable a la infección del VPH. Esta similitud entre cérvix y ano refuerza la validez de este método.⁽⁴⁾

La edad es otro factor relevante a considerar, ya que el daño celular acumulativo a lo largo del tiempo aumenta la susceptibilidad a transformaciones malignas. Como destaca *English KJ*,⁽²⁾ una edad avanzada al momento del diagnóstico se asocia con una mayor probabilidad de enfermedad en estadios avanzados.



Además, se ha descrito que la presencia de genotipos de VPH de alto riesgo constituye un factor independiente para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado, lo que refuerza la importancia de la vigilancia continua en poblaciones vulnerables.⁽⁸⁾ En línea con ello, estudios recientes han observado una mayor proporción de lesiones de alto grado en mujeres, incluso como tendencia estadística, lo que respalda la necesidad de un enfoque diferenciado por sexo en los programas de cribado anal.^(7,8)

El estudio ANCHOR,⁽⁶⁾ realizado en hombres con virus de inmunodeficiencia, demostró que el tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado reduce significativamente la progresión a cáncer anal. Aunque centrado en varones inmunodeprimidos, estos hallazgos son potencialmente extrapolables a mujeres con infección persistente por VPH o antecedentes ginecológicos de displasia.⁽⁵⁾

Asimismo, el uso de ácido tricloroacético e imiquimod muestra buena efectividad y tolerancia en mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado en la región anal, lo que los convierte en alternativas terapéuticas accesibles,⁽⁹⁾ además de ser bien tolerados en este grupo de pacientes.

Muchas de las lesiones anales identificadas se localizan en el margen anal externo y se presentan en mujeres sin antecedentes de sexo anal, lo que sugiere una posible transmisión por otras formas de contacto sexual.⁽⁵⁾ En estos casos, las lesiones eran accesibles mediante exploración física durante el examen ginecológico, lo que refuerza la propuesta de incorporar sistemáticamente la exploración proctológica y la citología anal en mujeres con infección persistente por VPH.⁽⁴⁾

El virus del papiloma humano tipo 16 constituye el principal factor etiológico del carcinoma escamoso anal en mujeres. La ausencia de vacunación, junto con la evolución clínica insidiosa y frecuentemente asintomática de esta neoplasia, dificulta su detección precoz y contribuye a diagnósticos en estadios avanzados.

Los resultados de este estudio respaldan la necesidad de establecer programas de cribado anal dirigidos a mujeres con infección persistente por VPH de alto riesgo, independientemente de la presencia de inmunosupresión o antecedentes de patología cervical.



Finalmente, se subraya la urgencia de ampliar la cobertura vacunal frente al VPH e integrar estrategias de cribado proctológico adaptadas al perfil clínico femenino, con el fin de mejorar el diagnóstico temprano y reducir la carga de enfermedad asociada al cáncer anal en mujeres. El genotipo 16 del *virus del papiloma humano* está asociado a la aparición del cáncer anal en mujeres no vacunadas después de los 40 años de edad con una masa anal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martel D, Georges C, Bray D, Ferlay F, Clifford J. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis [Internet]. Lancet Glob Health. 2020; 8(2):e180–90. DOI: [10.1016/S2214-109X\(19\)30488-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30488-7)
2. English KJ. Anal carcinoma – exploring the epidemiology, risk factors, pathophysiology, diagnosis, and treatment [Internet]. World J Exp Med. 2024; 14(3):98525. DOI: [10.5493/wjem.v14.i3.98525](https://doi.org/10.5493/wjem.v14.i3.98525)
3. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer [Internet]. N Engl J Med. 2003; 348(6):518–27. DOI: [10.1056/NEJMoa021641](https://doi.org/10.1056/NEJMoa021641)
4. Diefenthaler VL, Zanella JFP, Coser J. Screening anal cancer in women living with HIV/AIDS / Rastreamento do câncer anal em mulheres vivendo com HIV/AIDS [Internet]. Journal of Coloproctology. 2018; 38(03):233-9. DOI: [10.1016/j.jcol.2018.01.001](https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.01.001)
5. Proctor L, Grennan T, Albert A, Miller D, Sadownik L, Lee M. Detection of anal cancer in women with a history of high-grade squamous intraepithelial lesions of the vulva [Internet]. J Low Genit Tract Dis. 2019; 23(4):265–71. DOI: [10.1097/LGT.0000000000000490](https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000490)
6. Palefsky JM, Lee JY, Jay N, Goldstone SE, Darragh TM, Dunlevy HA, et al. Treatment of anal high-grade squamous intraepithelial lesions to prevent anal cancer [Internet]. N Engl J Med. 2022; 386(24):2273–82. DOI: [10.1056/NEJMoa2201048](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2201048)
7. Schiffman M, Clifford G, Buonaguro FM. Classification of weakly carcinogenic human



papillomavirus types: addressing the limits of epidemiology at the borderline [Internet]. Infect Agents Cancer. 2009; 4(1):8. DOI: [10.1186/1750-9378-4-8](https://doi.org/10.1186/1750-9378-4-8)

8. Espirito Santo I, Kefleyesus A, Chilou C, Faes S, Clerc D, Hübner M, et al. Detection of anal cancer: 10 years' experience in a specialized outpatient clinic [Internet]. Cancers (Basel). 2025; 17(2):193. DOI: [10.3390/cancers17020193](https://doi.org/10.3390/cancers17020193)

9. Matas Barceló I, Martí C, Rodríguez L, Torné A, del Pino M. Ácido tricloroacético vs Imiquimod en el tratamiento de mujeres con lesiones anales HSIL/AIN: efectividad y tolerancia [Internet]. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC); 2021. [acceso: 22/08/2025]. Disponible en: https://aepcc.org/wp-content/uploads/2022/05/2021_AEPCC_Investiga_Acido_Trcloro.pdf

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de intereses.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación externa.