Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):997

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-036 - PATOLOGÍA COLOPROCTOLÓGICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH. REVISIÓN DE 6 CASOS. IMPORTANCIA DE LA ENDOSCOPIA ANAL EN SU DIAGNÓSTICO

B. Calvo Porqueras[1], M. de Carranza López[1], M. Ramón Berenguer[1], V. Muñoz López-Peláez[2], I. Domínguez Serrano[2], G. Sanz Ortega[2], M. Núñez Orantos[3], N. Cabello Clotet[3]

[1]Medicina Interna, [2]Cirugía General y del Aparato Digestivo, [3]Enfermedades Infecciosas/Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Los últimos datos de vigilancia epidemiológica muestran un aumento en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) desde el año 2000, especialmente en varones con infección por VIH-1 que mantienen relaciones sexuales con otros varones sin protección. Los gérmenes más frecuentes son *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* y *T. pallidum*. Su sintomatología inespecífica obliga a realizar un completo diagnóstico diferencial con neoplasia colorrectal, infecciones intraabdominales y enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Nuestro trabajo pretende describir las condiciones inmunológicas, síntomas, procesos diagnósticos y juicio clínico en pacientes VIH-1 ingresados en nuestro centro con sintomatología abdominal/coloproctológica.

*Material y métodos:*Estudio epidemiológico descriptivo de serie de casos. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en la Unidad de Enfermedades Infecciosas/Servicio de Medicina Interna de nuestro centro, entre los años 2012 a 2015, con infección por VIH-1 y cualquier carga viral y recuento total de CD4+. En todos los casos el motivo de ingreso fue sintomatología abdominal y/o coloproctológica a estudio y la rectoscopia/anuscopia constituyó parte esencial del estudio etiológico. En nuestro centro se ha protocolizado el despistaje de patología anorrectal en pacientes VIH mediante la derivación a Consultas de Cirugía General/Unidad Colorrectal para realización de anuscopia/rectoscopia.

*Resultados:*Se incluyen 6 varones originarios de España (3), Venezuela (1), República Dominicana (1) y Filipinas (1), con edad media de 38.3 años. El recuento de CD4+ fue en 4 de los 6 pacientes superior a 500 células/mm^3. Los síntomas predominantes fueron proctalgia (3/6 casos), rectorragia (2/6 casos) y síndrome diarreico (3/6 casos). La mayoría, 4/6 casos, presentaron fiebre > 37,8 ºC al ingreso. (tabla). En todos los casos, el tacto rectal fue doloroso y aportó datos clínicos que posteriormente se confirmarían mediante anuscopia. En todos los pacientes incluidos, el germen etiológico fue aislado tanto en exudado genital/rectal como en la biopsia por anuscopia.

	A	B
Edad (años)	40	40

Origen	Venezuela	España
Año diagnóstico VIH	2004	2015
Carga viral (copias/ml)	Indetectable	> 106
Recuento CD4+ (cel/mm^2)	> 500	316
Clínica		
Fiebre	Sí	Sí
Proctalgia	Sí	Sí
Diarrea	Sí (aguda)	Sí (crónica)
Otros	Evento SRI (h. zoster)	Vómitos
Examen físico	Abdomen doloroso difuso. TR: doloroso, no lesiones	Anodino. TR: doloroso, no lesiones
Sospecha clínica	Adenoconjuntivitis vírica. Colitis infecciosa	Fisura anal
Pruebas Dx elementales	Coprocultivo, Rx abdomen, anuscopia	Anuscopia, coprocultivo, ecografía a
Juicio clínico	Shigellosis, síndrome de Reiter	Amebiasis (*E. hystolitica*), úlceras re

SRI: síndrome de reconstitución inmune; HCD: hipocondrio derecho; TR: tacto rectal.

Conclusiones: Se debe realizar cribado de ETS en todo paciente con infección por VIH y cualquier situación inmunológica mediante la toma de muestras microbiológicas (exudado uretral y rectal) y la realización de anuscopia mediante un abordaje multidisciplinar por Medicina Interna y Cirugía Colorrectal. Es preciso iniciar tratamiento empírico cuando exista sospecha clínica. Podemos predecir que la anuscopia proporciona un diagnóstico precoz, implica una reducción de la estancia hospitalaria y permite la toma de muestras anatomopatológicas para la realización de técnicas de amplificación molecular que confirmen el diagnóstico o comprueben falsos negativos en pruebas de rutina microbiológicas. Así mismo sería interesante establecer si existe una asociación estadísticamente significativa entre esta patología emergente en la población VIH y la carga viral y recuento de CD4+ al diagnóstico. Para ello sería necesario desarrollar estudios con muestras más amplias.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.