



11238  
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
 DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL

4  
205

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR BERNARDO SEPULVEDA G

ENFERMEDAD ANORRECTAL EN  
 PACIENTES HOMOSEXUALES  
 VIH POSITIVOS

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
 ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA

P R E S E N T A :

GREGORIO SANCHEZ VALDEZ



IMSS

México, D. F.

Febrero 1996

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



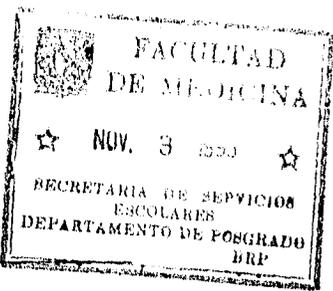
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Wacher*



DR. NIELS WACHER RODARTE  
JEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

*Rocha*

DR. JOSE LUIS ROCHA RAMIREZ  
JEFE DEL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGIA  
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGIA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
(ASESOR DE TESIS)

*Castellanos*

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES  
SUBJEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
(ASESOR METODOLOGICO DE TESIS)

*J. Alfredo Cordova*

DR. JOSE ALFREDO CORDOVA CHARRAGA  
MEDICO NO FAMILIAR  
ADSCRITO AL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGIA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPULVEDA G "  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
(COLABORADOR DE TESIS)



TITULO:

ENFERMEDAD ANORRECTAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES VIH POSITIVOS

PALABRAS CLAVES: ENFERMEDAD ANORRECTAL, HOMOSEXUAL VIH POSITIVO

CON DEDICACION A:

A mis padres,  
quienes siempre me dieron una palabra de aliento para seguir  
adelante.

A mis hermanos y sobrinos,  
de quienes me siento muy orgulloso.

A Graciela y Carlitos,  
quienes compartieron conmigo las penas y alegrías,  
y sin quienes no se hubiera cumplido nuestro  
sueño.

A mis maestros y compañeros,  
con respeto.

## I N D I C E

Resumen .....	1
Introducción.....	2
Material y Métodos.....	4
Resultados.....	6
Discusión.....	8
Conclusiones.....	11
Gráficas y cuadros	
Bibliografía .....	12

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue investigar la principal patología anorrectal en pacientes homosexuales VIH positivos y compararla con la observada en pacientes homosexuales y heterosexuales VIH negativos. Se realizó un estudio prospectivo de mayo a diciembre de 1994, en el Servicio de Coloproctología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, incluyendo a 83 pacientes con patología anorrectal; los cuales se distribuyeron en 4 grupos, de la siguiente manera: grupo 1, homosexuales con SIDA (20); grupo 2, homosexuales VIH positivos asintomáticos (25); grupo 3, homosexuales VIH negativos (13) y grupo 4, heterosexuales VIH negativos (25).

La úlcera perianal predominó en el grupo 1 ( 11/20 ), la condilomatosis perianal predominó en el grupo 3 (11/13), la fístula perianal ( 10/25 ) y la enfermedad hemorroidal (9/25) predominaron en el grupo 4.

El análisis estadístico se efectuó mediante tablas de frecuencia y porcentaje y el contraste de las diferencias entre los grupos mediante la prueba X<sup>2</sup>.

**CONCLUSION:** Los pacientes con SIDA presentan con mayor frecuencia úlceras perianales, los homosexuales VIH negativos condilomas y los heterosexuales VIH negativos enfermedad hemorroidal y fístulas.

## INTRODUCCION

Una de las principales características del anorrecto es el extraordinario control de la inmunidad local, permitiendo resultados exitosos en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos efectuados en esta región. La pérdida de la modulación inmune aunado a la relación existente entre la actividad homosexual y las infecciones intestinales debido a una amplia variedad de microorganismos oportunistas sexualmente transmitidos, hacen al homosexual VIH positivo vulnerable a ciertos padecimientos anorrectales que son raros en la población general.<sup>1,2</sup> Lo anterior queda de manifiesto, en diferentes estudios en los que se ha demostrado que los pacientes VIH positivos desarrollan patología anorrectal en 30 a 35 %<sup>1,2,4,6</sup>, de los cuales 30 a 85 % requieren de algún tipo de tratamiento quirúrgico<sup>2,6</sup>.

Estas cifras no se observan en pacientes heterosexuales VIH positivos quienes adquieren la enfermedad debido al uso de drogas intravenosas<sup>7</sup>.

La patología anorrectal en pacientes VIH positivos asintomáticos o con SIDA incluye condiciones comunes en todos los pacientes, por ejemplo: hemorroides, fisuras, fístulas, abscesos,<sup>8,9</sup> enfermedades venéreas comunes asociadas con coito anal incluyendo gonorrea, sífilis y herpes simple.

Existen otras enfermedades que son más prevalentes en el grupo VIH positivo como: condilomas acuminados, úlcera anal inespecífica, tuberculosis rectal y presencia de citomegalovirus o mycobacterium avium intracelulare.<sup>1,2,6,8,10-12</sup>

Además de estas condiciones los pacientes VIH positivos presentan un riesgo mayor para el desarrollo de carcinoma anorrectal, linfoma perianal y sarcoma de kaposi.<sup>1,10,13</sup>

El objetivo del presente estudio fue conocer la patología anorrectal que se presenta en pacientes homosexuales VIH positivos, tanto asintomáticos como con SIDA y compararlo con la patología encontrada en los pacientes homosexuales y heterosexuales VIH negativos.

## MATERIAL Y METODOS

Después de contar con la aprobación del Comité local de Investigación del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Médico Nacional Siglo XXI y con el consentimiento propio de los pacientes. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo y observacional, en el servicio de Coloproctología, en el periodo comprendido de mayo a diciembre de 1994, en el cual se incluyó a todos los pacientes homosexuales VIH positivos que acudieron a consulta, estos a su vez se subdividieron en cuatro grupos de acuerdo a la clasificación del Centro para Control de Enfermedades (CDC): grupo 1, pacientes homosexuales VIH positivos con SIDA; grupo 2, pacientes homosexuales VIH positivos asintomáticos; el grupo 3, pacientes homosexuales VIH negativos y el grupo 4, pacientes heterosexuales VIH negativos (grupo control). Los criterios de inclusión fueron: pacientes VIH positivos asintomáticos; con SIDA, homosexuales y heterosexuales VIH negativos, mayores de 18 años y que aceptaran participar en el estudio.

Los criterios de no inclusión fueron: pacientes con patología anorrectal previo a seropositividad por VIH y pacientes con inmunosupresión secundaria a otros procesos tales como leucemia, linfoma, anemia aplásica, trasplante renal, etc.

A todos los pacientes se les efectuó exploración proctológica completa y estudios complementarios como biopsia o cultivos en aquellas patologías que así lo ameritaron.

El análisis estadístico se efectuó mediante tablas de frecuencia y porcentaje. El contraste de los grupos se realizó a través de la prueba  $\chi^2$ , estableciendo un valor de p menor de 0.05 para considerar la significancia estadística de las diferencias.

## RESULTADOS

Se incluyeron un total de 83 pacientes en este estudio , la distribución por grupos fue como sigue: 20 pacientes para el grupo uno; 25 pacientes en el dos; 13 pacientes en el tres y 25 pacientes en el grupo cuatro.

El promedio de edad en años fue de la siguiente manera: grupo uno,  $34.15 \pm 6.5$ ; grupo dos,  $33.32 \pm 12.02$ ; grupo tres,  $27.15 \pm 9.65$  y grupo cuatro,  $36.88 \pm 8.50$  .

Las patologías encontradas en los 4 grupos fueron: úlceras, condilomas, fisura, fístula absceso, hemorroides, proctitis y cáncer.

En cuanto a la patología anorrectal encontrada en los diferentes grupos; las úlceras perianales predominaron en 55% del grupo uno (11/20)  $p < 0.05$  (gráfica I).

Los condilomas perianales predominaron en el grupo tres, pues las presentó 84% de los casos (11/13)  $p < 0.05$  (gráfica 3).

En el grupo cuatro predominaron la fístula perianal en 40% (10/25) y la enfermedad hemorroidal en 36% de los casos (9/25)  $p < 0.05$  (gráfica 4).

En el grupo dos hubo predominio de condilomas perianales en 52% (10/25) aunque comparado con los demás grupos no alcanzó significancia estadística (gráfica 2).

La diferencia en la frecuencia de fisura anal, cáncer, abscesos y proctitis entre los cuatro grupos no fue estadísticamente significativa.

## DISCUSION

El rápido crecimiento de la epidemia de SIDA, requiere que el médico se familiarice con una amplia variedad de enfermedades anorrectales que son específicas de los individuos VIH positivos.

Es bien conocido que la región anorrectal es blanco primario de infecciones oportunistas en pacientes con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.

Varios autores han notado que los microorganismos no tradicionalmente asociados con transmisión sexual, como citomegalovirus y criptococos neoformans causan ulceración y dolor en pacientes infectados por el VIH.<sup>6,10,11,16</sup>

En general los pacientes homosexuales VIH positivos o negativos presentan aparte de las infecciones por transmisión sexual u oportunistas, patología anorrectal común a la observada en la población general, como: absceso, fístula, fisura y hemorroides<sup>1</sup>.

Miles en su estudio de enfermedad anorrectal en pacientes VIH positivos encontró con mayor frecuencia condilomas perianales (38%), seguido de ulceración perianal (26%), sepsis perianal (15%), neoplasias (14%) y enfermedad hemorroidal (8%)<sup>8</sup>.

Orkin y Smith en un estudio de 40 pacientes homosexuales y bisexuales VIH positivos encontraron que 21 pacientes tenían condilomas acuminados, 15 fístulas y/o abscesos, 14 fisuras y 7 enfermedad hemorroidal<sup>9</sup>. Aclarando que en estos estudios no se asoció la patología anorrectal encontrada con el estadio de la enfermedad (CDC) que presentaban los pacientes.

Safavi estudió 62 pacientes homosexuales, de los cuales 40 eran VIH positivos asintomáticos y 22 tenían SIDA, el encontró fístula perianal en 14 pacientes, condiloma acuminado en 13 y úlcera anal inespecífica en 13; dividiendo estos hallazgos en los grupos HIV positivos y SIDA, observó fístula 11 vs 3, condilomas 12 vs 1 y úlceras 7 vs 6 respectivamente <sup>4</sup>.

Goldberg y cols. estudiaron 47 pacientes VIH positivos , de los cuales 60% tenían absceso perianal, 38% condiloma acuminado, 38% úlcera perianal y 34% fisura anal. A estos pacientes se les realizó cultivos del conducto anal y del área perianal, encontrando positividad en 32 pacientes, de los cuales 50% fueron positivos para herpes simple, 25% a citomegalovirus, 15% a neisseria gonorreae, 26% a clamidia y 2% a bacilo ácido alcohol resistente<sup>10</sup>.

Algunos autores aceptan que la ulceración perianal es la patología anorrectal observada con mayor frecuencia en los paciente con estadios avanzados de la infección por VIH (SIDA), ésta debe ser diferenciada de la típica fisura anal observada en la población

general, la cual tiende a ser más proximal al conducto anal, habitualmente se acompaña de colgajo cutáneo, es estrecha y se asocia en general a hipertonia esfinteriana, al contrario, la úlcera perianal, tiende a ser más distal al conducto anal, es de base amplia e invasiva<sup>2</sup>.

Nuestros resultados difieren de los observados en la mayoría de los trabajos ya descritos, ya que en los mismos, no se estadifica a los pacientes de acuerdo a la clasificación de la CDC; en pacientes VIH positivos asintomáticos o con SIDA.

En nuestro estudio al dividir los pacientes HIV positivos, en sintomáticos y asintomáticos encontramos que las úlceras perianales es la patología anorrectal más frecuente en los pacientes con SIDA y que los condilomas perianales predominan en los pacientes homosexuales VIH positivos y negativos.

## CONCLUSION

En base a los resultados de nuestro estudio, observamos que los pacientes homosexuales VIH positivos presentan una amplia variedad de patología anorrectal, las cuales algunas son comunes a la población homosexual y heterosexual VIH negativo, pero que a medida que su enfermedad se convierte en sintomática (SIDA), estos pacientes desarrollan con mayor frecuencia ulceración perianal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Burke EC, Orloff SL, Freise CE, et al. Wound healing after surgery in human immunodeficiency virus-infected patients. Arch Surg 1991;126:1267-71.
2. Viamonte M, Dailey TH, Gottesman L. Ulcerative disease of the anorrectum in the HIV + patient. Dis Colon Rectum 1993; 36:801-5.
3. Scholefield JH, Northover JM, Carr ND. Male homosexuality, HIV infection and colorrectal surgery. Br J Surgery 1990;77:493-5.
4. Savafi A, Gottesman L, Dailey TH. Anorrectal surgery in the HIV + patient: update. Dis Colon Rectum 1991;34:299-304.
5. Carr ND, Mercey D, Slack WW. Non-condilomatous perianal disease in homosexual men. Br J Surg 1989;76:1074-6.
6. Schmitt SL, Wexner SD, Noguerras JJ, et al. Is agresive management of perianal ulcers in homosexual HIV-seropositive men justified? Dis Colon Rectum 1993;36:240-6.
7. Wolkomir AF, Barone JE, Hardy HW III, et al. Abdominal and anorrectal surgery and the adquired immune deficiency

sindrome in heterosexual intravenous drug user. Dis Colon Rectum 1990;33:267-70.

8. Miles AJG, Mellor CH, Gazzard B, et al. Surgical management of anorectal disease in HIV-positive homosexuals. Br J Surg 1990;77:869-71.
9. Orkin BA, Smith LE, Perineal manifestations of HIV infection Dis Colon Rectum 1992;35:310-4.
10. Hyder JW, Mackeigam JM. Anorectal and colonic disease and immunocomprised host. Dis Colon Rectum 1989;31:971-6.
11. Puy-Montbrun T, Ganansia R, Lemarchand N, et al. Anal ulceration due citomegalovirus in patient with AIDS. report of six cases. Dis Colon Rectum 1990;33:1041-3.
12. Lax JD, Haroutiounian G, Attia A, et al. Tuberculosis of the rectum in a patient with acquired immune deficiency syndrome: report of a case. Dis Colon Rectum 1988;31:394-7.
13. Beck DE, Jaso RG, Zajak RA. Surgical management of anal condylomata in the HIV - positive patient. Dis Colon Rectum 1990;33:180-3.

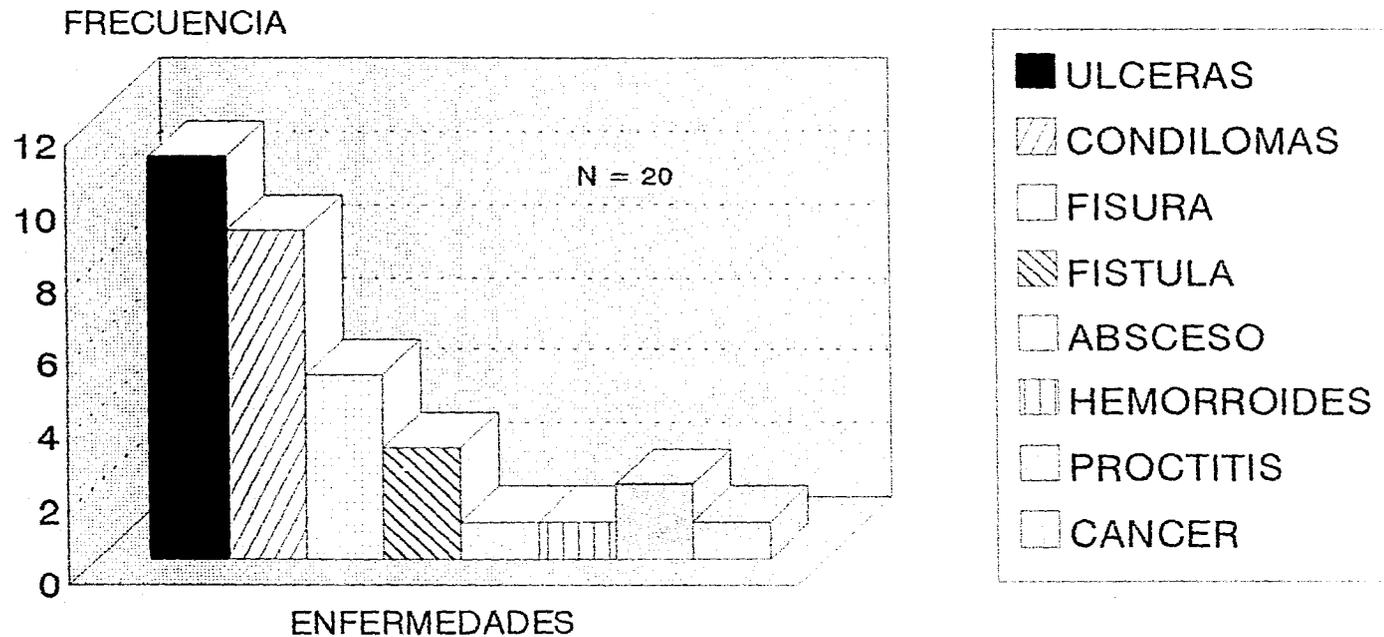
14. Morrinson JG, Scharfenberg JC, Timmcke AE. Perianal lymphoma as a manifestation of the acquired immune deficiency syndrome: report of a case. Dis Colon Rectum 1989;32:521-3.
  
15. Goldberg GS, Orkin BA, Smith LE. Microbiology of human immunodeficiency virus anorectal disease. Dis Colon rectum 1994;37:439-43.

# CUADRO I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES

	HOMOSEXUALES CON SIDA	HOMOSEXUALES ASINTOMATICOS VIH +	HOMOSEXUALES VIH -	HETEROSEXUALES VIH -
TAMAÑO DE MUESTRA	20 PACIENTES	25 PACIENTES	13 PACIENTES	25 PACIENTES
SEXO	M	M	M	M
EDAD (AÑOS)	34.15 ± 6.5	33.32 ± 12.02	27.15 ± 9.65	35.88 ± 8.50

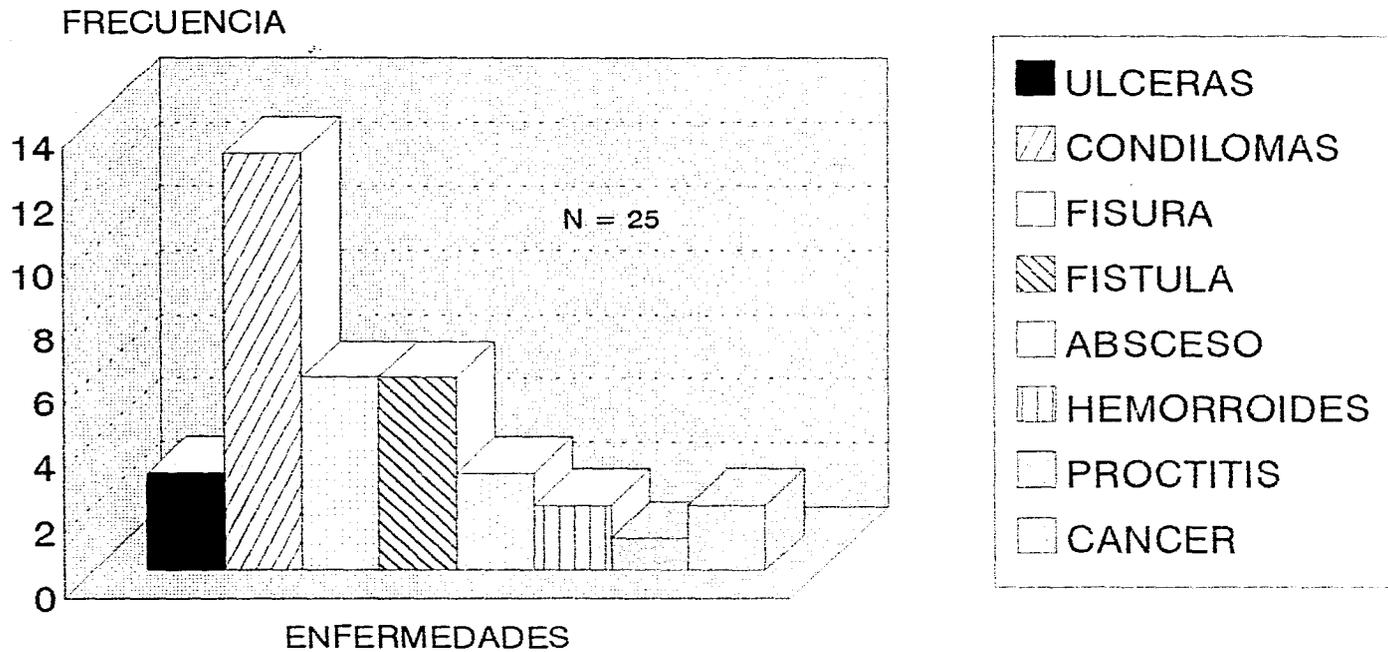
SERVICIO DE COLOPROCTOLOGIA  
HE CMN SIGLO XXI 1995

# FRECUENCIA DE PATOLOGIA ANORRECTAL EN PACIENTES CON SIDA



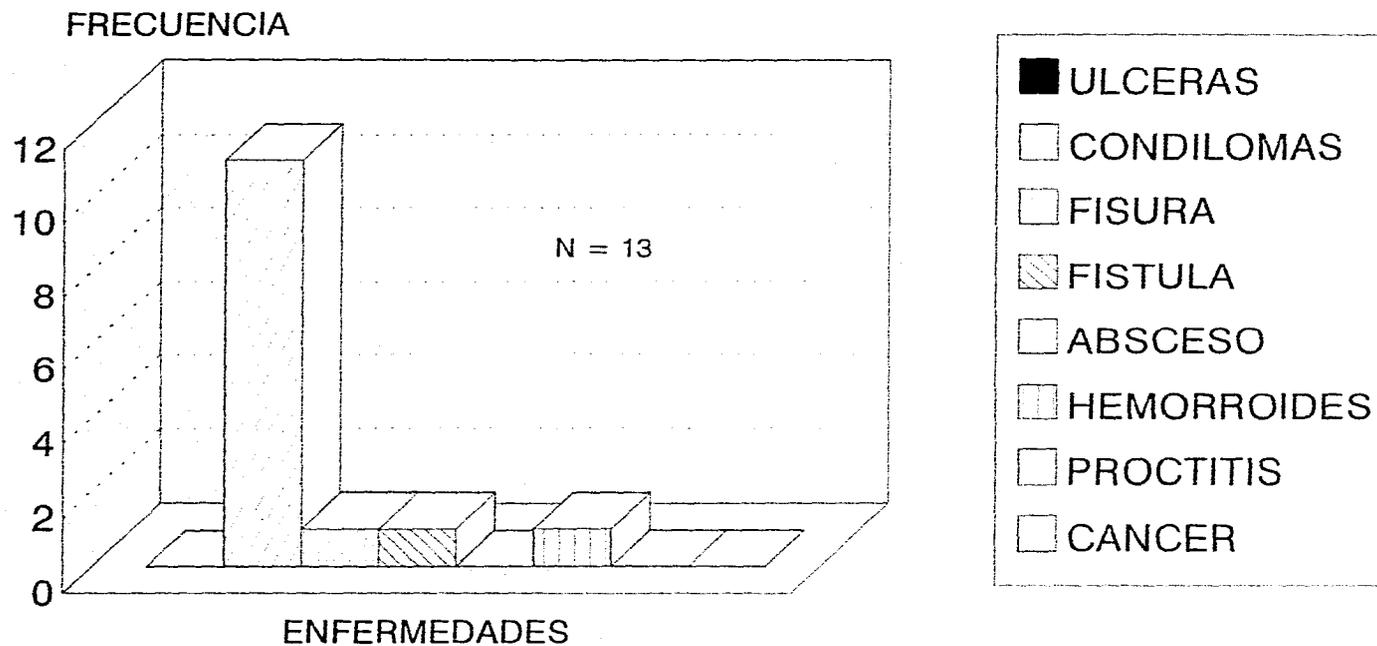
SERVICIO DE COLOPROCTOLOGIA  
HE CMN SIGLO XXI 1995  
GRAFICA 1

# FRECUENCIA DE PATOLOGIA ANORRECTAL EN PACIENTES ASINTOMATICOS CON VIH POSITIVO



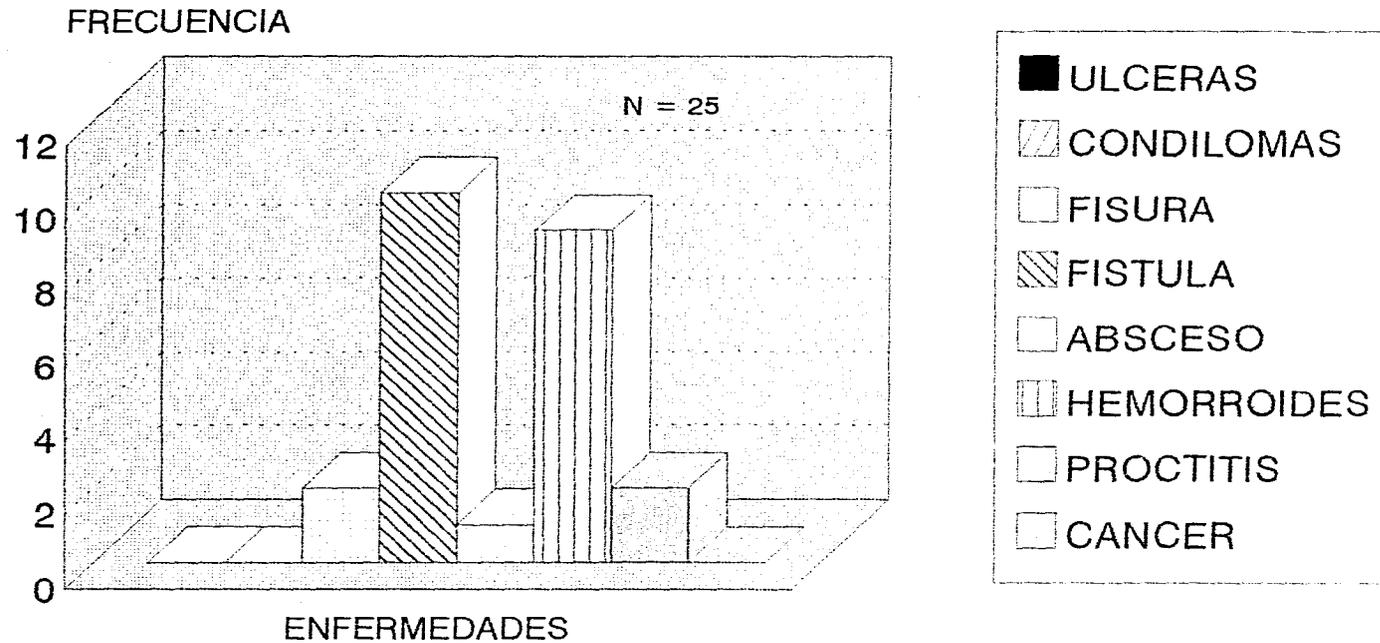
SERVICIO DE COLOPROCTOLOGIA  
HE CMN SIGLO XXI 1995  
GRAFICA 2

# FRECUENCIA DE PATOLOGIA ANORRECTAL EN HOMOSEXUALES CON VIH NEGATIVO



SERVICIO DE COLOPROCTOLOGIA  
HE CMN SIGLO XXI 1995  
GRAFICA 3

# FRECUENCIA DE PATOLOGIA ANORRECTAL EN HETEROSEXUALES CON VIH NEGATIVO



SERVICIO DE COLOPROCTOLOGIA  
HE CMN SIGLO XXI 1995  
GRAFICA 4