



11201 21
2ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA.
HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
ANATOMIA PATOLOGICA

LESIONES NEOPLASICAS Y NO NEOPLASICAS ASOCIADAS A
SIDA EN 156 PACIENTES CON BIOPSIA O AUTOPSIA EN EL
H. R. "20 DE NOVIEMBRE" DEL ISSSTE EN UN PERIODO DE
OCTUBRE DE 1986 A MARZO DE 1991

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ANATOMOPATOLOGO

P R E S E N T A :

DR. EDGAR EMIR RUIZ ARCILA

ASESOR: DR. RODOLFO SANCHEZ CISNEROS



ISSSTE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1992



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 está 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.

I N D I C E

- 1 INTRODUCCION
- 2 MATERIAL Y METODOS
- 3 RESULTADOS
- 26 DISCUSION
- 29 CONCLUSIONES
- 30 FIGURAS
- 33 BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Desde las primeras descripciones epidemiológicas del SIDA en 1981 hasta el aislamiento del primer virus relacionado con ésta enfermedad en 1983, el SIDA ha sido centro de atención y preocupación mundial. En nuestro país desde el primer caso detectado en 1983 se han tomado medidas por parte de la Secretaría de Salud dado que su frecuencia se ha incrementado en medida importante y se intenta prevenir que alcance cifras alarmantes en los próximos años.

En nuestro H.R. " 20 de Noviembre " , que es el lugar donde se atiende la mayor parte de los pacientes con SIDA de la población derechohabiente del ISSSTE, creemos que es importante y contribuyente informar la experiencia acumulada durante varios años en éste tipo de patología, ya que, aunque recibimos múltiple información extranjera, de buenos trabajos nacionales, estadísticas de la Secretaría de Salud y CONASIDA y hasta de revistas y periódicos, por parte de nuestra Institución es poco lo que sabemos acerca del SIDA en su población derechohabiente. En éste trabajo pretendemos informar los hallazgos anatomopatológicos más frecuentes e intentar una correlación clínica de pacientes con SIDA en nuestro hospital.

El estudio de éstos pacientes es multidisciplinario y nos involucra a todos los que ejercemos en el área médica, por lo que es conveniente estudiar en grupo a éstos pacientes para aprender y en un futuro cercano utilizar nuestra experiencia para bienestar

de nuestros derechohabientes y así contribuir junto con otras Instituciones a prevenir y manejar ésta temida pandemia.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio descriptivo en el cual se analizaron 156 pacientes con diagnóstico clínico y por laboratorio de SIDA atendidos en el H.R. "20 de Noviembre" del ISSSTE en un periodo de Octubre de 1986 a Marzo de 1991 y a los cuales se les realizó estudio anatomopatológico de biopsia o autopsia.

La información se recabó en dos partes:

En la primera por medio del estudio anatomopatológico de biopsia o autopsia solicitado al servicio de Anatomía Patológica se captaron los siguientes datos: Nombre, expediente, edad, sexo, factores de riesgo, tipo de estudio anatomopatológico (biopsia o autopsia), número de estudio y resultado.

En la segunda parte con el nombre y número de expediente, se hizo revisión de los mismos en el archivo clínico y microfilm recabando los siguientes datos: Edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, factores de riesgo, manifestaciones prediagmóstico, manifestaciones clínicas, estudio de laboratorio, diagnósticos presuntivos relacionados, tratamiento, tipo de estudio anatomopatológico (número y resultado), evolución.

RESULTADOS

Se obtuvieron en dos partes; En la primera correspondiente al estudio Anatomopatológico de 156 pacientes con SIDA y con biopsia o autopsia realizados de Octubre de 1986 a Marzo de 1991, de los cuales 136 fueron hombres o sea (87.17 %), mujeres 19 (12.17 %), y niños 1 (0.64 %). Tabla 1.

Tabla 1

SIDA H.R. "20 de Noviembre"	
Material de Biopsias y Autopsias.	
Periodo	1986 - 1991
Total de Pacientes	156
Hombres	136 (87.17 %)
Mujeres	19 (12.17 %)
Niños	1 (0.64 %)

De Octubre de 1986 a Marzo 21 de 1991 se estudiaron 209 biopsias y 14 autopsias, con un total de 223 estudios, dividiéndolos por año en 1986 fueron 19 estudios (17 biopsias y 2 autopsias) en 1987 25 (21 biopsias y 4 autopsias), en 1988 67 (64 biopsias y 3 autopsias) en 1989 36 (34 biopsias y 2 autopsias), en 1990, 60 (58 biopsias y 2 autopsias) y hasta el 21 de marzo de 1991, 16 (15 biopsias y 1 autopsia) Tabla 2.

Tabla 2

H.R. "20 de Noviembre"			
Material de Biopsias y Autopsias.			
Año	Biopsias	Autopsias	Total
1986	17	2	19
1987	21	4	25
1988	64	3	67
1989	34	2	36
1990	58	2	60
1991 (21-III)	15	1	16
Total	209	14	223

Con respecto al material de autopsias (Tabla 3) se realizaron 14; 11 hombres y 3 mujeres, el mayor de 30 años y el menor de 22 con un promedio de 33 años. Los diagnósticos correspondieron a 6 neoplasias malignas (4 Sarcomas de Kaposi, 1 Linfoma Inmunoblástico y 1 Leucoplasia Pilosa Oral) y 17 infecciones por oportunistas (Citomegalovirus 5, toxoplasmosis 3, histoplasmosis 3, criptococosis 2, tuberculosis 2, Pneumocistis carinii 1) Tabla 4. El CMV estuvo asociado a 1 caso de linfoma inmunoblástico y a 1 neumonía por Pneumocistis carinii así como a dos casos de sarcoma de Kaposi. Otras asociaciones fueron 1 de criptococosis generalizada con sarcoma de Kaposi cutáneo, histoplasmosis de pulmón y ganglio linfático con sarcoma de Kaposi, CMV con sarcoma de Kaposi y LPO y tuberculosis generalizada con sarcoma de Kaposi cutáneo y visceral y CMV. De los casos de toxoplasmosis 2 fueron cerebrales y 1 de pulmón y miocardio. La histoplasmosis fué 1 de pulmón y ganglio linfático y 2 generalizadas. En la criptococosis 1 fué generalizada y 1 cerebral.

La tuberculosis una tipo de miliar y otra generalizada. Los casos de sarcoma de Kaposi dos fueron cutáneos y dos generalizados.

Tabla 3

H.R. "20 de Noviembre"			
SIDA. Material de Autopsias (1986-1991)			
N°	Sexo	Edad	Diagnóstico
1	M	50	CMV, Linfoma inmunoblástico.
2	M	24	Toxoplasmosis cerebral.
3	M	39	CMV, Neumonía por Pneumocistis
4	F	72	Toxoplasmosis: pulmón y miocardio.
5	M	38	Criptococosis Gral. y SK.
6	M	37	CMV.
7	M	30	SK, Histoplasmosis pulmonar g.l.
8	M	25	SK gral., CMV, LPO.
9	M	35	Tuberculosis miliar.
10	M	33	Histoplasmosis
11	F	28	Toxoplasmosis cerebral.
12	M	34	SK cutáneo y visceral, TB y CMV.
13	F	31	Histoplasmosis.
14	M	34	Criptococosis.

En el material de biopsias se estudió por aparatos y éstos divididostopográficamente.

En el aparato degestivo se estudiaron 289 biopsias en 156 pacientes VIH +, se efectuó división topográfica con la siguiente distribución; Boca 14 (4.8 %), esófago 70 (24 %), estómago 63 (21.7 %),

duodeno 63 (21.7 %), colon 63 (21.7 %), hígado 15 (5 %), mesenterio 1 (0.3 %). Tabla 5.

Tabla 4

H.R. "20 de Noviembre"			
SIDA. Autopsias			
OPORTUNISTAS		NEOPLASIAS	
CMV	5	Sarcoma de Kaposi	4
Toxoplasmosis	3	Linfomas	1
Histoplasmosis	3	LPO	1
Tuberculosis	2		
Criptococosis	2		
P. carinii	1		

Tabla 5

H.R. "20 de Noviembre"		
Biopsias de Aparato Digestivo		
SIDA. 1986 - 1991.		
	N°	%
Boca	14	4.8
Esófago	70	24
Estómago	63	21.7
Duodeno	63	21.7
Colon	63	21.7
Hígado	15	5
Mesenterio	1	0.3
Total	289	100

En la boca hubo 5 neoplasias malignas (3 sarcomas de Kaposi y 2 linfomas no Hodgkin, 1 caso de candidiasis, 2 leucoplasias, 1 hiperplasia epitelial, 3 inflamaciones inespecificas y 1 con material inadecuado. (Tabla 6).

Tabla 6

H.R. "20 de Noviembre"	
SIDA. Biopsias de Boca.	
Sarcoma de Kaposi	3
Linfoma no Hodgkin	2
Candidiasis	1
Inflamación inespecífica	3
Leucoplasia	2
Hiperplasia epitelial	1
Tejido de granulación	1
Inadecuado	1
Total	14

En el esófago hubo 2 tumores malignos (2 carcinomas epidermoides), y 14 oportunistas (8 con infección por VPH y 6 por candida), así como 14 casos de hiperplasia epitelial, 1 hemangioma, 24 inflamaciones inespecificas, 9 sin alteración y 4 con hemorragia. (Tabla 7).

En el estómago se estudiaron 63 biopsias con 1 caso de sarcoma de Kaposi y 3 oportunistas (2 candidiasis y 1 CMV), 2 pólipos, 23 inflamaciones inespecificas, 20 sin alteración y 7 hemorragias focales. (Tabla 8).

Tabla 7

H.R. "20 de Noviembre"	
SIDA. Biopsias de Esófago.	
Infección por VPH	8
Candidiasis	6
Carcinoma epidermoide	2
Hemangioma	1
Inflamación inespecífica	24
Hiperplasia epitelial	14
Sin alteración	9
Hemorragia	2
Otras	4
Total	70

Tabla 8

H.R. "20 de Noviembre"	
SIDA. Biopsias de Estómago.	
Candidiasis	2
CMV	1
Sarcoma de Kaposi	1
Pólipos	2
Inflamación inespecífica	23
Sin alteración	20
Hemorragias focales	7
Otras	7
Total	63

En el duodeno se encontró 4 oportunistas (2 criptosporidium, 2 candidiasis). 1 sarcoma de Kaposi, 16 inflamaciones inespecíficas, 5 hemorragias focales y 28 sin alteración. (Tabla 9).

Tabla 9

H.R. "20 de Noviembre"	
SIDA. Biopsias de Duodeno.	
Criptosporidium	2
Candidiasis	2
Sarcoma de Kaposi	1
Inflamación inespecífica	16
Hemorragias focales	5
Otras lesiones	8
Sin alteración	28
Total	63

En colon y recto hubo un caso de CMV, un pólipo inflamatorio, 1 condiloma acuminado, 25 inflamaciones inespecíficas, 10 fobrosis, 9 con edema, 7 con depleción linfocitaria y un caso de colitis colagénica. (Tabla 10).

En hígado y mesenterio se encontró 1 caso de adenoacantoma hepático, 4 oportunistas (3 tuberculosis y 1 toxoplasmosis), 6 de esteatosis, 2 hepatitis virales agudas, 1 inflamación inespecífica y 1 hepatitis reactiva. (Tabla 11).

Tabla 10

H.R. "20 de Noviembre"	
SIDA. Biopsias de colon y recto.	
CMV	1
Pólipo inflamatorio	1
Condiloma acuminado	1
Inflamación inespecífica	25
Fibrosis	10
Edema	9
Depleción linfocitaria	7
Colitis colagenosa	1
Otras lesiones	8
Total	63

Tabla 11

H.R. "20 de Noviembre"	
SIDA. Biopsias de hígado y mesenterio.	
Esteatosis	6
Tuberculosis	2
Hepatitis viral aguda	2
Adenocarcinoma	1
Toxoplasmosis	1
Inflamación inespecífica	1
Hepatitis reactiva	1
TB de mesenterio	1

En el aparato respiratorio se estudiaron 13 biopsias con los siguientes hallazgos; 3 histoplasmosis, 2 neumonías intersticiales (1 por varicela), 1 caso de CMV, 1 bronconeumonía, 3 inflamaciones inespecíficas, una metaplasia escamosa, 1 bronquiolitis crónica y antracosis. (Tabla 12).

Tabla 12

H.R. "20 de Noviembre" SIDA. Aparato respiratorio.	
Histoplasmosis	3
Neumonía intersticial	2
CMV	1
Bronconeumonía	1
Inflamación inespecífica	3
Metaplasia escamosa	1
Bronquiolitis crónica	1
Antracosis	1

En los ganglio linfáticos se realizaron 26 estudios; 3 TB, una criptococosis, 1 enfermedad de Hodgkin, 5 hiperplasia nodular, 4 hiperplasia mixta, 3 atrofia folicular, 4 fragmentación folicular, 2 angiogénesis, 2 fibrosis y 1 polinucleosis. (Tabla 13).

En la piel se realizaron 14 biopsias con los siguientes resultados; 8 sarcomas de Kaposi, 1 varicela, 2 telangiectasias, 3 inflamaciones inespecíficas y 1 sin alteración. (Tabla 14).

Tabla 13

H.R. "20 de Noviembre"			
SIDA. Biopsias de Ganglios Linfáticos.			
Hiperplasia nodular	5	Tuberculosis	3
Hiperplasia mixta	4	Enf. de Hodgkin	1
Atrofia folicular	3	Criptococosis	1
fragmentación folicular	4		
Angiogenesis	2		
Fibrosis	2		
Polinucleosis	1		

Tabla 14

H.R. "20 de Noviembre"	
SIDA. Biopsias de Piel.	
Sarcoma de Kaposi	8
Telangiectasias	2
Inflamación inespecifica	3
Varicela	1
Sin alteración	1

La segunda parte del trabajo de 156 expedientes captados en el servicio de Anatomía Patológica para revisión de expedientes clínicos en el archivo clínico y microfilm, solo se encontraron 91 expedientes de los cuales se eliminaron 2 que no cumplieron los requisitos de los objetivos quedando 89 y obteniéndose los siguientes resultados; 78 fueron hombres (87 %), 11 mujeres (13 %). Tabla 15.

Tabla 15

H.R. "20 de Noviembre"		
SIDA. Revisión de Expedientes.		
Sexo	N°	%
Hombres	78	87
Mujeres	11	13
Total	89	100

También se verificó el estado civil con 57 solteros (64 %), 25 casados (28 %) y 7 divorciados (8 %). (Tabla 16).

Tabla 16

H.R. "20 de Noviembre"		
SIDA. Revisión de Expedientes.		
Estado civil	N°	%
Solteros	57	64
Casados	25	28
Divorciados	7	8
Total	89	100

42 fueron de nivel socioeconómico bajo (47 %), 40 de medio (45 %) y 7 de alto (8 %). (Tabla 17).

Tabla 17

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.Revisión de Expedientes.		
Nivel socioeconómico	N°	%
Bajo	42	47
Medio	40	45
Alto	7	8
Total	89	100

Con respecto a los factores de riesgo 30 eran homosexuales (34 %), 15 bisexuales (17 %), 12 heterosexuales promiscuos (13 %), 12 transfundidos (13 %), 6 heterosexuales sin riesgo (7 %), 10 no referidos en el expediente (11 %) y otros (hepatitis, hemofilia o por accidente de trabajo) 4 (5 %). (Tabla 18).

Tabla 18

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.		
Factores de riesgo	N°	%
Homosexuales	30	34
Bisexuales	15	17
Heterosexuales promiscuos	12	13
Transfusión sanguínea	12	13
Heterosexuales	6	7
No referidos en el Exp.	10	11
Otros	4	5

En las manifestaciones prediagnóstico predominó con mucho la diarrea, presentándose en 55 pacientes o sea el 62 %, seguida por pérdida de peso 49 (55 %), fiebre 36 (40 %), ataque al estado general 27 (30 %), adenomegalias 21 (24 %). Otras manifestaciones se refieren en la Tabla 19.

Tabla 19

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.		
Manifestaciones prediagnóstico	Nº	%
Diarrea	55	62
Pérdida de peso	49	55
Ataque al estado general	27	30
Adenomegalias	21	24
Escalofrío y diaforesis	14	16
Dolor abdominal	13	15
Tos	10	11
Cefalea	9	10
Vómitos	8	9
Moniliasis oral	5	6
Estomatitis herpética	3	3
Asintomático	2	2

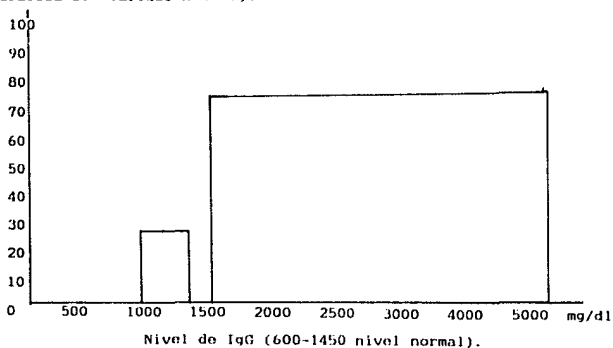
En las manifestaciones clínicas ya con el diagnóstico de SIDA predominó también la diarrea en 52 pacientes (58 %), pérdida de peso 51 (57 %), Fiebre 39 (43 %), adenomegalias 37 (41 %) y tos 27 (30 %), otras manifestaciones se indican en la Tabla 20.

Tabla 20

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.			
Manifestaciones Clínicas	Nº	%	
Diarrea	52	58	
Perdida de peso	51	57	
Fiebre	39	43	
Adenomegalia	37	41	
Tos	27	30	
Moniliasis oral	19	20	
Anemia	18	20	
Ataque al estado general	11	12	
Vómitos	10	11	
Disminución de fuerza muscular	8	9	
Disuria	7	8	
Herpes zoster	8	9	
Cefalea	8	9	
Disminución de la visión	8	9	
Dolor abdominal	7	8	
Crisis convulsivas	6	7	
S.T.D.	5	6	
Ictericia	4	5	
Disminución de la libido	4	5	
Estomatitis herpética	3	4	
Sarcoma de Kaposi	3	4	
Condiloma acuminado	1	1	

En lo que respecta al laboratorio clínico los 89 pacientes tuvieron la prueba de ELISA positiva (100 %) y 20 (22 %) la Western-blot. La inmunoglobulina G en el 22 % estuvo en límites normales y el 78 % entre 1500 y 5140 mg/dl (Gráfica 1).

Gráfica 1.- Variación de IgG

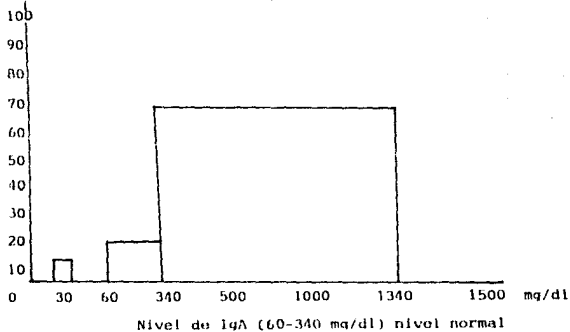


La inmunoglobulina A en el 2% estuvo por debajo de límites normales, el 20% en límites normales y el 78% entre 340 y 1340 mg/dl. Ver

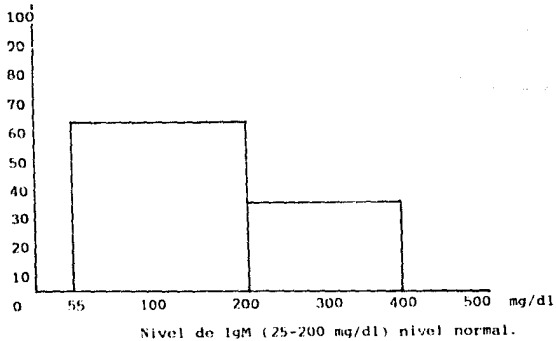
Gráfica 2.- Valores de IgA.

La inmunoglobulina M el 66% estuvo en límites normales y el 34% entre 200 y 409 mg/dl. Ver gráfica 3.

Gráfica 2.- Valores de IgA.



Gráfica 3.- Valores de IgM.



Los niveles de subtipos de linfocitos T estuvo de la siguiente manera; Los OKT4 estuvieron disminuidos (60 %) en 52 pacientes (96.2 %), los OKT8 estuvieron aumentados en 50 (92.5 %), lo que demuestra una clara inversión, y la relación T4/T8 fué -0.6 en 22 (39.8 %) + 0.6 en 32 (59.2 %). (Tabla 21).

Tabla 21

Niveles de subtipos de linfocitos T n=54											
OKT4				OKT8				Rel. T4/T8			
- 60 %		60 % +		- 40 %		40 % +		- 0.6		0.6 +	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
52	96.2	2	3.8	4	7.5	50	92.5	22	39.8	32	59.2

Cabe mencionar que de 89 solo en 54 expedientes se encontró el resultado de la subpoblación de linfocitos T, como se demostró en los resultados de la tabla anterior (número 21).

Los oportunistas en cultivo y exudados de diferentes regiones en 82 resultados encontrados dió los siguientes resultados; Estafilococo 25 (30.4 %), estreptococo 12 (14.6 %), klebsiella 10 (12.1 %), proteus 8 (9.7 %), candida 5 (6 %), otros se refieren en la Tabla 22

Los principales diagnósticos clínicos asociados a SIDA se mencionan en la Tabla 23.

El tratamiento fué muy variado utilizando diversos medicamentos en un mismo paciente entre los que sobresalen; sintomático 89 (100 %), antivirales 44 (49 %), trimetropim-sulfametoxazol 35 (39 %), ketocozazol 24 (27 %), ampicilina 23 (26 %) y otros que se destacan en la Tabla 24.

Tabla 22

H.R. "20 de Noviembre" SIDA. N-82.		
Oportunistas por laboratorio	N°	%
Estafilococo	25	30.4
Estreptococo	12	14.6
Klebsiella	10	12.1
Proteus	8	9.7
Candida	5	6
Enterobacter	5	6
Amiba	4	4.8
Endolimax nana	4	4.8
pseudomona aeruginosa	3	3.6
Giardia	2	2.4
Salmonella	1	1.2
E. coli	1	1.2
Tricocetales	1	1.2

Tabla 23

H.R. "20 de Noviembre" SIDA		
Diagnósticos clínicos asociados	N°	%
Síndrome depresivo	33	37
Candidiasis	24	27
Diarrea crónica	19	21
Neumonía intersticial	12	13
Tuberculosis	11	12
Colitis ambiana	11	12
Intec. vías resp. bajas	10	11
Dermatitis	8	9
Fiebre en estudio	7	8
Linfoma no Hodgkin	7	8
Herpes zoster	7	8
Sarcoma de Kaposi	6	7
Tífa	6	7
Herpes genital	5	6
Condiloma acuminado	5	6
Conjuntivitis	3	4
Hepatitis	3	4
Herpes simple	3	4
Otros (sífilis, varicela)	9	10

Tabla 24

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.		
Tratamiento	N°	%
Sintomático	89	100
Antivirales	44	49
Trimetropim-sulfametoxazol	35	39
Ketoconazol	24	27
Ampicilina	23	26
Cefalosporinas	17	19
Penicilina sódica	15	17
Nistatina	13	15
Imipramina	13	15
Rifampicina	11	12
HAIN	11	12
Metronidazol	11	12
Fumarato ferroso	11	12
Amikacina	10	11
Dicloxacilina	10	11
Amitriptilina	9	10
Etambutol	6	7
Ciclofosfamida	5	6
Miconazol	5	6
Estreptomicina	5	6
Eritromicina	4	5

Los resultados anatomopatológicos encontrados en los expedientes clínicos dieron los siguientes resultados:

En el aparato digestivo de un total de 142 estudios le correspondieron a la boca 10 (0.7%), esófago 33 (23.2%), estómago 33 (23.2%), duodeno 23 (16%), colon y recto 39 (27.4%), hígado 4 (2.8%). Tabla 25.

En la boca de 10 biopsias se encontró: 3 sarcomas de Kaposi (30%), 2 linfomas no Hodgkin (20%), y de los 5 casos restantes (50%) le correspondió a hiperplasia epitelial e inflamación crónica. Tabla 26.

Tabla 25

H.R. "20 de Noviembre". SIDA.		
Aparato digestivo	N°	%
Boca	10	0.7
Esófago	33	23.2
Estómago	33	23.2
Duodeno	23	16.1
Colon y recto	39	27.4
Hígado	4	2.8
Total	142	100

Tabla 26

H.R. "20 de Noviembre". SIDA.		
Boca	N°	%
Sarcoma de Kaposi	3	30
LNH	2	20
Hiperplasia epitelial	2	20
Inflamación inespecífica	2	20
Hiperplasia coliocítica	1	10
Total	10	100

En esófago de 33 estudios 15 (45.4%) con inflamación crónica 7 (21.2%), hiperplasia epitelial 5 (15.1%), infección por HPV 5 (15.1%) y sin alteración 3 (9%). Tabla 27.

Tabla 27

H.R. "20 de Noviembre". SIDA.		
Esófago	N°	%
Inflamación crónica	15	45.4
Hiperplasia epitelial	7	21.2
VPH	5	15.1
Sin alteración	3	9
Otros	3	9
Total	33	100

En estómago de 33 biopsias hubo 17 (51.5%) de inflamación inespecífica, 9 (27%) sin alteración, 4 hemorragias focales, 2 pólipos y 1 metaplasia intestinal. Tabla 28.

Tabla 28

H.R. "20 de Noviembre". SIDA.		
Estómago	N°	%
Inflamación inespecífica	17	51.5
Sin alteración	9	27.2
Hemorragia focal	4	12.1
Pólipo	2	6
Metaplasia intestinal	1	3
Total	33	100

En duodeno de 23 estudios hubo 13 sin alteración, 1 sarcoma de Kaposi, 1 criptosporidium, 6 con hemorragia focal y 2 con inflamación crónica. Tabla 29.

Tabla 29

H.R. "20 de Noviembre". SIDA.		
Duodeno	N°	%
Sin alteración	13	56.5
Hemorragia focal	6	18.1
Inflamación inespecífica	2	6
Criptosporidium	1	3
Sarcoma de Kaposi	1	3
Total	23	100

En colon y recto destacan un sarcoma de Kaposi y un CMV y 22 con inflamación con inflamación inespecífica, otros se refieren en la tabla 30.

En hígado se encontró un caso de Esteatosis, cirrosis toxoplasmosis y en el mesenterio uno de tuberculosis. (Tabla 31).

En el aparato respiratorio sólo se encontraron 3 resultados; 1 caso de neumonía por Pneumocistis carinii, 1 de bronquiolitis y sin alteración 1. (Tabla 32).

Tabla 30

H.R. "20 de Noviembre" Sida.		
Colon y recto	N°	%
Inflamación inespecífica	22	56.4
Depleción de linfocitos en Lámina Propia	4	10.2
Fibrosis	4	10.2
Sin alteración	5	12.8
Tej. de Granulación	2	5
Sarcoma de Kaposi	1	2.5
CMV	1	2.5
Total	39	100

Tabla 31

H.R. 20 de noviembre" SIDA.		
Ílgado	N°	%
Cirrosis	1	25
Toxoplasmosis	1	25
Esteatosis	1	25
Mesenterio:TB	1	25
Total	4	100

Tabla 32

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.		
Aparato respiratorio	N°	%
Neumonía P. carinii	1	33.3
Bronquiolitis	1	33.3
Sin alteración	1	33.3
Total	3	100

En los ganglios linfáticos se encontraron 13 resultados, 8 con hiperplasia linfocítica, 3 con Linfoma no Hodgkin, 1 TB y 1 sarcoma de Kaposi. (Tabla 33).

Tabla 33

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.		
Ganglios linfáticos	N°	%
Hiperplasia linfocítica	8	61.5
Linfoma no Hodgkin	3	23
Tuberculosis	1	7.6
Sarcoma de Kaposi	1	7.6
Total	13	100

En la piel de 12 resultados encontrados 4 fueron Sarcoma de Kaposi, 4 sin alteración, 1 caso de condiloma acuminado, 1 de varicela, 1 hemangioma y 1 de acantosis. (Tabla 34).

Tabla 34

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.		
Piel	N°	%
Sarcoma de Kaposi	4	33.3
Sin alteración	4	33.3
Condiloma acuminado	1	8.3
Varicela	1	8.3
Hemangioma	1	8.3
Acantosis	1	8.3
Total	12	100

En el seguimiento durante 4 años, en el momento de la revisión de expedientes de los 89 pacientes se encontró que 26 (29.2 %) fallecieron en el primer año en que se hizo el diagnóstico, 9 (10.1 %) en el segundo año, 1 (1.1 %) en el tercer año y ninguno en el cuarto, lo que corresponde a 36 (40.4 %) de muertos durante 4 años contra 53 (59.9 %) vivos. (Tabla 35).

Tabla 35

H.R. "20 de Noviembre" SIDA.										
Seguimiento durante 4 años										
	1		2		3		4		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vivos	29	32.5	15	16.8	7	7.8	2	2.8	53	59.9
Muertos	26	29.2	9	10.1	1	1.1	0	0	36	40.4
Total	55	61.7	24	26.9	8	8.9	2	2.8	89	100

DISCUSION

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), puede producir un amplio espectro de manifestaciones clínicas, desde la infección asintomática al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida propiamente dicho. Según los criterios de la CDC (centers for disease control) el síndrome consiste, esencialmente, en la presentación de una o varias enfermedades consecuencia de una alteración de la inmunidad celular.

En el servicio de Anatomía Patológica del H.R. "20 de Noviembre" del ISSSTE se estudiaron 156 pacientes con SIDA (de octubre de 1986 a marzo de 1991) a los cuales se les realizó biopsia o autopsia.

Al igual que otros trabajos nacionales (1) e internacionales (2) la mayor parte fueron hombres correspondiéndoles 136 (87.17%).

En los factores de riesgo predominó el homosexualismo (34%) aunque hubo una elevada frecuencia de bisexualismo (17%) pero la cual fué menor que otras series (1), y un alto porcentaje (13%) de adquisición por transfusión sanguínea.

En las manifestaciones clínicas prediagnóstico y con el diagnóstico ya establecido se reporta que la diarrea ocurre entre el 30 y 50% de los casos en E.U.A. y en más del 90% en casos de Africa y Haití(3), nuestras cifras están más cercanas a las de los E.U.A. (58%).

Como es sabido el virus del SIDA es citopático para los linfocitos T4(4) lo que se manifiesta por su descenso en el laboratorio y el cual encontramos en el 96.2% de nuestros pacientes.

Uno de los diagnósticos clínicos frecuentes fué síndrome depresivo (37%) después del diagnóstico establecido de SIDA esto probablemente por falta de educación psicológica en éste grupo de pacientes que se manifiesta por un decremento emocional (5).

El tratamiento sintomático variado refleja las múltiples formas de presentación del SIDA así como en los casos específicos el uso de antibióticos y antivirales adecuados (6), esto también se observó en nuestra serie.

En los hallazgos anatomopatológicos el tubo digestivo fué el más estudiado, y destaca la alta frecuencia de infección por virus del papiloma humano (8 casos) y 2 casos de carcinoma epidermoide del esófago los cuales no tienen relación con la infección previa por virus del papiloma humano como se ha descrito en el caso del carcinoma cervicouterino (7).

El tracto gastrointestinal es frecuentemente afectado (8) sin embargo no se han mencionado entre los hallazgos casos de colitis colagenosa y adenocarcinoma hepático (9) que en nuestra serie destacan el caso de cada uno respectivamente.

Desde el primer caso de criptosporidiosis en 1976 (10) se ha estudiado como una de las causas de diarrea, posteriormente se ha relacionado con el SIDA (11) y observado frecuentemente, nosotros solo diagnosticamos 2 casos de criptosporidiosis del duodeno.

El sarcoma de Kaposi es un tumor mesenquimatoso maligno que se ha encontrado en relación con el SIDA entre el 30 y 40 % de éstos pacientes (12) así como asociado a otras neoplasias malignas y oportunistas (13), en nuestra serie fué la neoplasia maligna más frecuente (11 %) y la cual tuvo una distribución cutánea y generalizada, incluso encontramos y reportamos un caso dramático de un sarcoma de Kaposi

cutáneo en niño de 6 días de nacido (14) . Fig. 1 y 2 .

Otras neoplasias malignas encontradas fueron Enfermedad de Hodgkin (0.61 %) y la cual últimamente se ha descrito y asociado con alta frecuencia con éste tipo de pacientes (15). 2 linfomas no Hodgkin (1.3 %) contra el 2.9 % reportado en otra serie internacional (16).

Los oportunistas más frecuentemente encontrados fueron CMV (4.4 %), histoplasmosis (3.8 %), toxoplasmosis (3.8 %) Fig. 3 y 4 . y un caso por *Pneumocystis carinii* (fig. 5 y 6) que se diferencia de otros trabajos en E.U.A. (17) y México (1) donde se reportan frecuencias más altas.

En el presente trabajo tratamos de destacar las neoplasias y oportunistas más frecuentemente encontrados asociados a SIDA en ésta población en el H.R. "20 de Noviembre" del ISSSTE y así tener un panorama del SIDA en nuestro hospital.

Sin embargo, aparte de los resultados ya expuestos con éste trabajo es difícil intentar una correlación anatomoclínica de los hallazgos por la divergencia entre el número de pacientes con estudio anatomopatológico y el número de expedientes clínicos encontrados.

Otro punto importante en éste estudio refleja que en nuestro hospital no se está realizando en grupo multidisciplinario aunque existen protocolos y grupos de estudio.

Como comentario final el SIDA en nuestro hospital ha ido en aumento con variación en su presentación en los grupos de riesgo, las manifestaciones clínicas y formas de presentación son similares a las reportadas en otros países con variación en la frecuencia de algunas neoplasias malignas y oportunistas.

CONCLUSIONES

- 1.- El Sida en pacientes atendidos en el H.R. "20 de Noviembre" del ISSSTE es más frecuente en hombres homosexuales.
- 2.- La manifestación clínica más frecuente fue la diarrea.
- 3.- El diagnóstico clínico más frecuentemente asociado fue el síndrome depresivo.
- 4.- El tratamiento sintomático fue el más utilizado .
- 5.- Anatomopatológicamente el sarcoma de Kaposi fue la neoplasia maligna más frecuente y sobresale el caso de un niño de 6 días de edad con éste padecimiento.
- 6.- El CMV es el oportunista más frecuentemente encontrado por diagnóstico anatomopatológico.
- 7.- Destacan la alta frecuencia de infección por VIH y dos casos de carcinoma epidermoide de esófago en comparación con otras series.
- 8.- Como hallazgo propio de la serie, ya que no ha sido reportada en pacientes con SIDA sobresalen un caso de adenocarcinoma hepático y colitis colagenosa.
- 9.- El número de pacientes con SIDA atendidos en el H.R. "20 de Noviembre" es el mayor del ISSSTE.
- 10.- La revisión de expedientes clínicos de pacientes con SIDA fue poco útil, puesto que sólo se encontró el expediente en 89 (57.5 %), y los resultados anatomopatológicos en el 76 %.

FIGURAS

Fig. 1.- Niño de 6 días de edad con lesión eritemopapulosa en la frente (sarcoma de Kaposi)

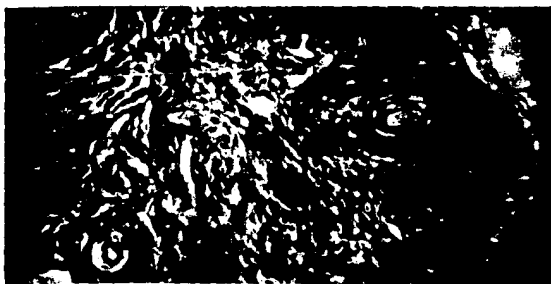


Fig. 2.- Corte histológico de piel con sarcoma de Kaposi, caracterizado por proliferación vascular con estroma fusocelular. (10 X H&E)

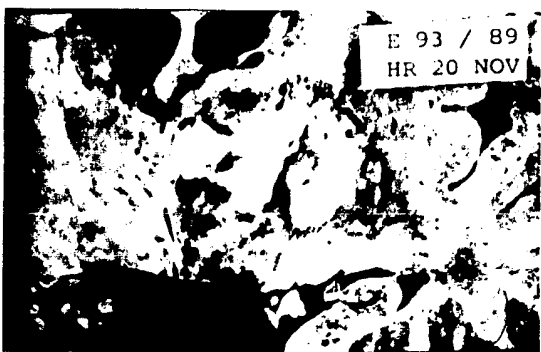


Fig. 3.- Corte coronal del encéfalo a nivel de los hipocampos con un absceso en ganglios basales derechos por toxoplasmosis.

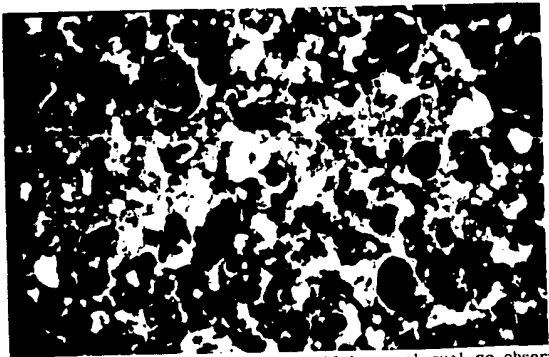


Fig. 4.- Corte histológico de encéfalo en el cual se observan quistes de toxoplasma gondii. (100 X H&E).



Fig. 5.- Corte histológico de pulmón, con tinción para Papanicolaou, reveló con claridad la presencia de *Pneumocystis carinii* (100 X, H&E).

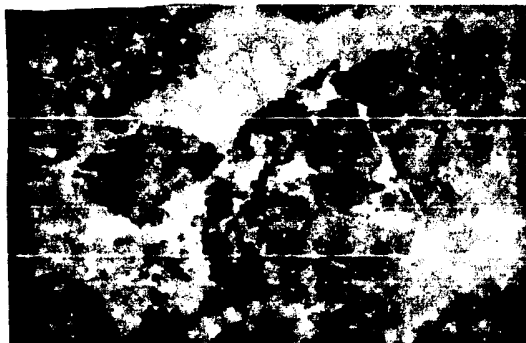


Fig. 6.- Corte histológico de pulmón, con tinción de Giemsa, reveló con claridad la presencia de *Pneumocystis carinii* en campo en masa de tejido. (100 X, Giemsa).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ruiz,G. et al; Características del SIDA en 93 pacientes del INN. Rev. Inv. Clinic. (suplemento) 1987;39:7-12.
- 2.-Hul,A. et al; Necropsy findings in acquired immunodeficiency syndrome; Hum. Pathol. 1984; 15: 670-676.
- 3.- Smith, P. Janoff, E.; Infectious diarrhea in human immunodeficiency virus infection. Gastroenterology clinics of northamerica; 1988;17:3:587-595.
- 4.- Gallo,R.; THE AIDS VIRUS; Scientific American; 1990;42-57.
- 5.-Rubimow,D. et al; Neuropsychiatric consequences of AIDS; 1988; Ann Neurol; 23 (suppl);524-526.
- 6.- Bechero,P. Wilson, S.; Tratamiento de la infección temprana por VIH en adultos; Tribuna Médica; 1990;57:55-61.
- 7.-Kulski,J. et al; Human papilloma virus DNA oesophageal carcinoma; LANCET 1986; vol 11; 683-686.
- 8.-Smith,P. Janoff,E.; Gastrointestinal manifestations of AIDS; Gastroenterology clinics of north.;1988;17(3);451-460.
- 9.- Cappell,M.;Hepatobillary manifestations of the acqired immunodeficiency syndrome; Am.J.Gastroenterology 1991;86(1);1-15.
- 10.-Lefkowitz,J. et al;Criptosporidiosis of the human small intestine; Hum. Pathol.; 1984;15;746-752.
- 11.-Vazquez,O.,Velasco,O.; Criptosporidiosis ¿un problema frecuente en SIDA? Infectología 1988;8;245-250.
- 12.- Ensoft,B.,Gallo,RT.; Pathogenesis of AIDS-associated Kaposi sarcoma. Hematol-clin-north-am;1991;5(2);281-295.
- 13.- Green,S. et al ; Urological manifestations of HIV related disease a case of AIDS-associated testicular seminoma, Kaposi sarcoma an intracranial lymphoma; Br-j-Urol;1991;6(2);188-90.
- 14.- Sánchez,R., Ortega,P.,Hierro,S.; Kaposi sarcoma in a 6 day old infant with human immunodeficiency vius. Arch. Dermatol. 1989;125 432-433.
- 15.- Amos,E., et al ; Hodgkins Disease in AIDS. Twenty-three new cases and review of the literature. Hematol-oncol-clin-northam; 1991;5(2);343-56.

16.- Beral, V., Peterman, T.; AIDS associated non-Hodgkin Lymphoma.
THE LANCET; 1991; 337(8745):805-808.

17.- CDC: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). United States.
MMWR, 32: 309, 1983.