

11203

3  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA.  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO.

"COMPLICACIONES VASCULARES EN  
LOS PACIENTES CON SINDROME DE  
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA".

TESIS DE POSTGRADO.  
CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
ANGIOLOGIA.  
DR FERNANDO PACHECO BALDERAS.

ASESOR. DR CARLOS MARTINEZ LOPEZ.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

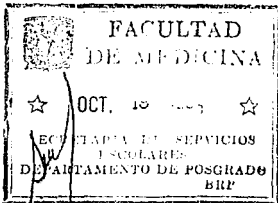
### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS DE POSTGRADO.

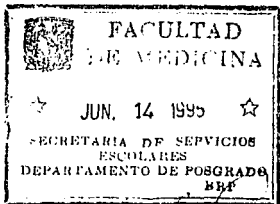


"COMPLICACIONES VASCULARES EN  
LOS PACIENTES CON SINDROME  
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA."

DR. FERNANDO PACHECO BALDERAS.

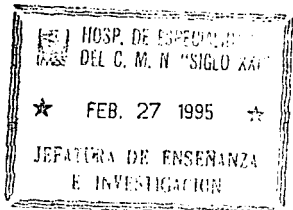
Vo. Bo.

DR. NIELS WACHNER RODARTE.  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO  
MEDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS.



Vo. Bo.

DR. CARLOS MARTINEZ LOPEZ.  
JEFE DEL SERVICIO DE ANGIOLOGIA  
Y CIRUGIA VASCULAR DEL HOSPI-  
TAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI



INDICE:

	PAG.
1. - ANTECEDENTES	1
2. - METODOLOGIA	7
3. - HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS	8
4. - RESULTADOS	9
5. - DISCUSION	18
6. - CONCLUSIONES	20
7. - BIBLIOGRAFIA	21

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana es una enfermedad relativamente reciente y que en las dos últimas décadas ha causado una verdadera epidemia.(1)

La enfermedad es causada por un virus, el cual está clasificado como un retrovirus y que afecta directamente a las células blancas del sistema inmunitario. La forma de contagio se lleva a cabo a través de la vía sexual, así como por todas las formas posibles en que sea contaminada la sangre del individuo por el virus, (Ej. transfusiones, drogas, lesiones con objetos contaminados, etc.) siendo la primera comentada como la causa más frecuente y existiendo una más como lo es a través de la barrera placentaria de una madre a su producto.(1)

El periodo de incubación en el paciente infectado es de aproximadamente 5 años, durante el cual se mantiene asintomático y se le conoce como portador.(2)

Las manifestaciones clínicas de este periodo pueden ser muy vagas, por lo que se hace difícil su detección y su sospecha, siendo las principales: pérdida de peso, fiebre de origen desconocido y presencia de hiperplasia ganglionar.

El principal problema del paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana inicia cuando existe depleción de linfocitos, específicamente CD4 y se permite la presencia de infecciones oportunistas, éstas pueden ser de origen viral, frecuentemente por herpes ó citomegalovirus a nivel de éncefalo y de ojo, parasitarias por neumocystis carinii y toxoplasma gondii los cuales afectan el aparato respiratorio y sistema neurológico, hongos como candida albicans y criptococo que afectan prin-

principalmente el tubo digestivo; y, finalmente por bacterias en donde son múltiples los agentes infecciosos y que generalmente son saprófitos o bien los patógenos que agreden con mayor intensidad que en los pacientes sin inmunodeficiencia. (2)

El diagnóstico o la sospecha de que el paciente está infectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se basa en los antecedentes del paciente, sobre todo de tipo sexual ya que esta es la causa más frecuente de contagio, debiéndose investigar las prácticas homosexuales y de promiscuidad del paciente así como de la pareja en caso de mantener una relación conyugal ya que muchas veces esta transmisión se realiza también a terceros como lo es el producto del embarazo por la capacidad del virus a traspasar la barrera placentaria; antecedentes de drogadicción, transfusiones o el contacto con pacientes conocidos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana. Finalmente, serán la presentación de infecciones oportunistas atípicos y muy agresivos con deterioro importante del paciente y en forma crónica de los mismos. (2)

Laboratorialmente la fórmula blanca mostrará una disminución importante en la cuenta total de leucocitos y específicamente los linfocitos, invirtiéndose la relación CD8 con CD4. La detección del virus se lleva a cabo mediante exámenes específicos como lo son el método de ELISA y por la prueba de Western Blot la cual se indicará como seropositiva. (2)

Como se comentó anteriormente esta patología se manifestará por procesos infecciosos a diversos niveles viéndose afectada prácticamente toda la economía como lo son: el tubo digestivo,

el aparato respiratorio, el linfático, el sistema neurológico, piel y anexos, principalmente, todas ellas de tipo oportunista y que están documentadas por las especialidades correspondientes. (2)

Para el manejo de estas complicaciones los pacientes ameritan tratamiento hospitalario y se requiere de estancias y tratamiento prolongado que ameritan medicamentos y medidas agresivas para su manejo. (3)

La literatura menciona muy poco sobre afecciones vasculares en este tipo de pacientes, sin embargo ya están presentándose las primeras publicaciones respecto a estas complicaciones secundarias o asociadas a la evolución natural de la enfermedad. (4,5,6)

Las más comunes son: desde multiabordajes y falta de accesos vasculares, enfermedad tromboembólica originada por trombosis venosa profunda (4,5) etc. que sin embargo los reportes han sido presentados en forma muy aislada y con número de casos muy pequeños. Se han descrito recientemente cuadros infecciosos a nivel cardíaco y valvular en los cuales se presentan embolismos infecciosos que causan insuficiencia arterial aguda y verdaderos procesos arteríticos que requieren de manejo por cirujano vascular. (6)

Duponty cols. han reportado un caso de aneurisma de aorta abdominal de tipo micótico en un paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana. (7)

El manejo de los pacientes con SIDA aún se encuentra en etapa experimental sin encontrar realmente una sustancia efectiva por lo que por el momento se están tratando las infecciones oportunistas de acuerdo a como se presentan y que complican ma-



4.-  
yormente en relación al tiempo de evolución de la enfermedad(1)

Su futuro aún es incierto pero respecto a lo que concierne a los problemas vasculares se deberá considerar como un nuevo género de complicaciones que el cirujano vascular deberá conocer y estar preparado para enfrentar y resolver con una ética moral suficiente y comprender el problema actual que representa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Conocer la frecuencia de las complicaciones vasculares en los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana.

OBJETIVO:

Conocer la frecuencia de complicaciones vasculares en los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana en el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Descriptivo, prospectivo y observacional.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Se conformará el estudio por todos los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana que se ingresen en el Hospital Especialidades del CMN SXXI a partir del 1o de Marzo de 1994 al 31 de Diciembre de 1994 sin importar la causa de su ingreso y se seguirá su evolución hasta su egreso.

DESCRIPCION DE VARIABLES:

Variable independiente:

Todos los pacientes que se ingresen al Hospital con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana.

Variable dependiente:

Todas las complicaciones vasculares que se presenten en este tipo de pacientes.

## DESCRIPCION OPERATIVA:

Se tomará como paciente portador de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana a todos los pacientes que se les halla demostrado mediante la prueba de ELISA o por la prueba de Western Blot para ser captado como paciente candidato al estudio y que deberá internarse en el Hospital de Especialidades por alguna complicación médica secundaria o asociada a la patología de fondo. Los datos serán recolectados en una hoja en donde se anotarán la edad, sexo, fecha de diagnóstico de SIDA, motivo de ingreso, exploración vascular normal o anormal, esta basada en los hallazgos clínicos siguientes (dolor en extremidades, aumento de perímetría, presencia de procesos infecciosos en trayectos vasculares, ausencia de pulsos y anomalías que sugieran patología vascular). Complicaciones vasculares que presenten durante su estancia hospitalaria y procedimientos realizados así como la terapéutica empleada y sus resultados.

## SELECCION DE LA MUESTRA:

Todos los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana que se hospitalicen durante el período comprendido entre el período comprendido entre el 1o de Marzo de 1994 al 31 de Diciembre de 1994.

## CRITERIOS DE INCLUSION:

Todos los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana que se ingresen a hospitalización, mayores de 16 años y de cualquier sexo.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

7. -

Los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana que se manejen ambulatoriamente.

ANALISIS ESTADISTICO:

Se obtendrán porcentajes y promedios de las complicaciones vasculares que presenten los pacientes, en relación con los pacientes que se encuentren vascularmente íntegros, así como se obtendrá desviación standard para la edad de los pacientes.

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS:

8.-

Trabajo de complicaciones vasculares en pacientes con SIDA:

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

FECHA DE DIAGNOSTICO:

PROBABLE VIA DE CONTAGIO:

FECHA DE INGRESO:

CAUSA DE INGRESO:

EXPLORACION VASCULAR:

NORMAL ( ) ANORMAL ( )

COMPLICACION VASCULAR:

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

QUIRURGICO ( ) MEDICO ( ).

EVOLUCION:

FECHA DE EGRESO:

COMENTARIOS:

## RESULTADOS:

Del 1o de Marzo al 31 de Diciembre de 1994 se estudiaron 117 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del CMN SXXI con diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana de los cuales 92 (78.6%) de los casos se presentaron en pacientes del sexo masculino y 25 (21.4%) en el sexo femenino.

Las edades oscilaron entre 26 y 49 años con un promedio de 32 y una desviación standard de 15.05.

En 98 (83.7%) casos la vía de transmisión fué la sexual, en 12 (10.2%) se acreditó a uso de jeringas en drogadictos y 7 (6.1%) casos más por aparente transfusión sanguínea.

El tiempo transcurrido entre el diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana y su ingreso al Hospital por presentar complicaciones, varió de dos semanas hasta dos años en promedio.

Las causas de ingreso en todos los casos fue por proceso infeccioso: 45 casos (38.4%) a nivel neurológico, 28 (23.9%) en respiratorio, 25 (21.3%) por oftalmológico, 10 (8.5%) gastroenterológico, 4 (3.4%) dermatológico, 3 (2.6%) por fiebre de origen oscuro y 2 (1.7%) por cardiológico.

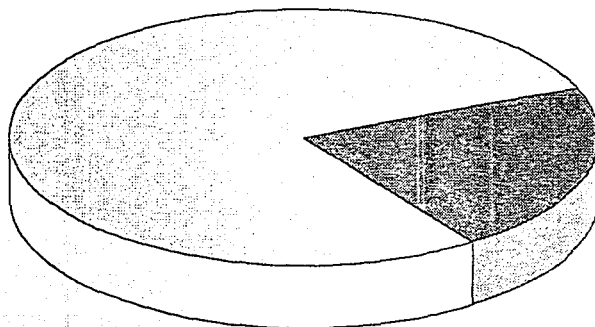
La exploración vascular fué normal en 98 (83.7%) pacientes y anormal en 19 (16.3%) de los casos; de estos 15 (78.9%) fueron en el sexo masculino y 4 (21.1%) fueron en el sexo femenino.

Las complicaciones vasculares que se presentaron fueron:

# COMPLICACIONES VASCULARES EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA

*POR SEXO :*

78.6%  
92 CASOS



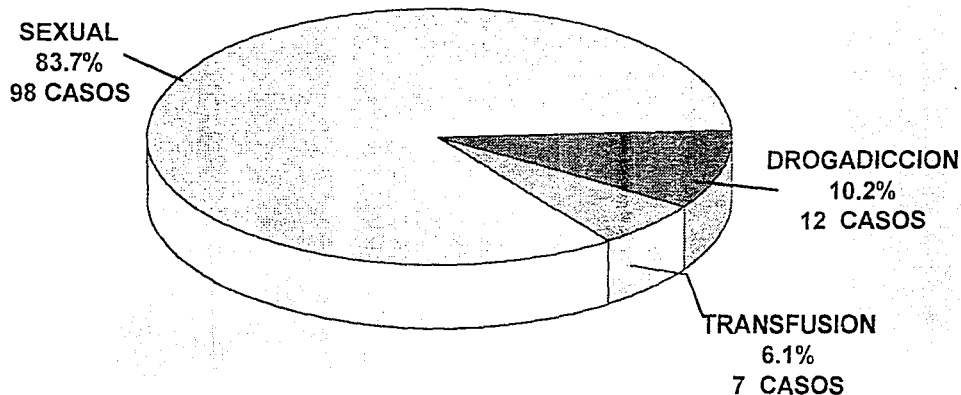
MASCULINO  
FEMENINO

21.4%  
25 CASOS

*TOTAL DE CASOS 117*

# COMPLICACIONES VASCULARES EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA

*VIA DE TRANSMISION:*

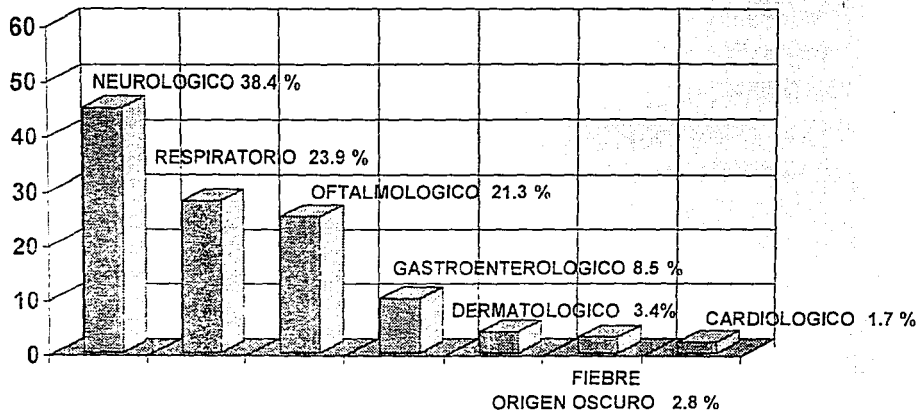


***TOTAL 117 CASOS***



# COMPLICACIONES VASCULARES EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA

## CAUSAS DE INGRESO



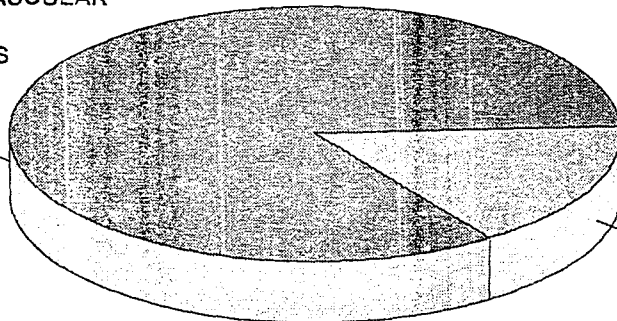
**PROCESOS INFECCIOSOS**

**TOTAL 117 CASOS**

**COMPLICACIONES VASCULARES EN  
PACIENTES CON SINDROME DE  
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA**

**INTEGRIDAD VASCULAR**

**83.7%  
98 CASOS**



**COMPLICACION VASCULAR**

**16.3%  
19 CASOS**

***TOTAL 117 CASOS***

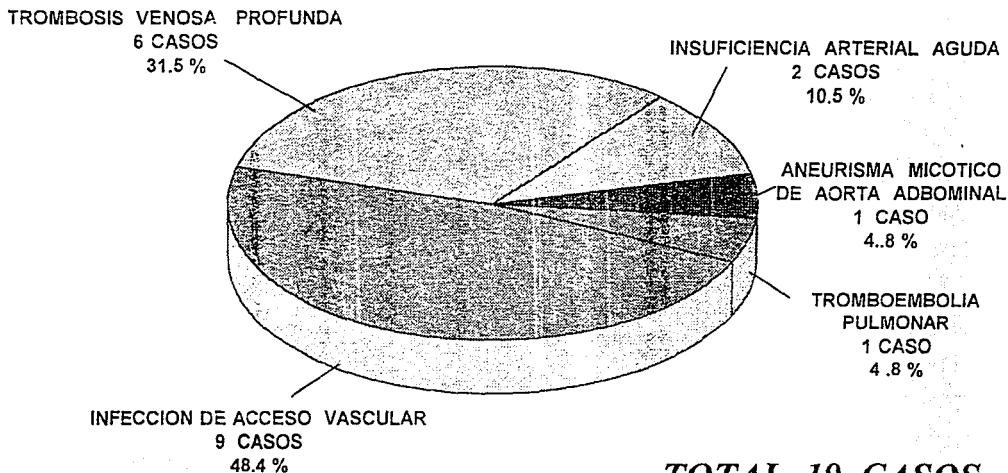
14. -  
9 pacientes presentaron un proceso infeccioso en catéteres de accesos vasculares que ameritaron su retiro, 7 más desarrollaron trombosis venosa profunda de miembros pélvicos y de estos uno presentó una tromboembolia pulmonar con repercusión cardiopulmonar fatal. 2 pacientes presentaron cuadro de insuficiencia arterial aguda en miembros pélvicos que requirieron manejo quirúrgico del tipo de la tromboembolectomía para lograr restablecer el flujo normal, posteriormente se documentó fuente embolígena central por cuadros de endocarditis probablemente bacteriana y considerándose los émbolos como sépticos, finalmente un caso más en el cual se presentó aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de tipo micótico el cual ameritó también manejo quirúrgico con ligadura y sección de aorta e iliacas así como la colocación de un injerto extraanatómico del tipo axilo-femorofemoral. De los 19 pacientes con complicación vascular 12 (63.2%) requirieron manejo quirúrgico y a 7 (36.8%) se les dió manejo médico.

De los pacientes estudiados hasta la fecha han fallecido 40 de los cuales solo uno se ha considerado como causa vascular directa del deceso (tromboembolia pulmonar). Por los datos anteriores podemos considerar los siguientes resultados en orden de frecuencia :

Infección de acceso vascular en 7.6%, trombosis venosa profunda en 5.9% insuficiencia arterial aguda por embolismo en 1.7% aneurisma micótico en 0.8% y tromboembolismo pulmonar en 0.8%.

Finalmente la mortalidad en los casos que se presentaron complicaciones vasculares fue de un paciente con un porcentaje del total de los casos de 0.8%.

# COMPLICACIONES VASCULARES EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA

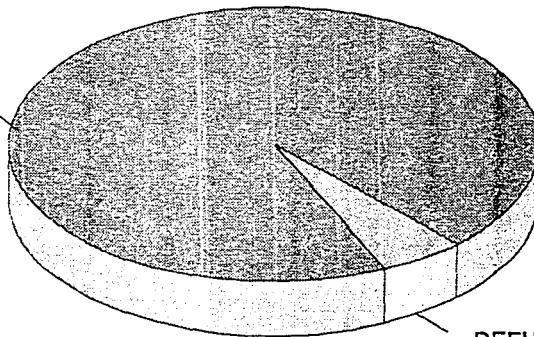


**TOTAL 19 CASOS**

**COMPLICACIONES VASCULARES EN  
PACIENTES CON SINDROME DE  
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA**

*MORTALIDAD:*

VIVOS  
18 CASOS  
94.8 %



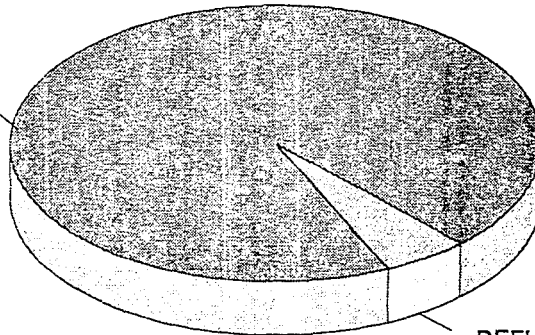
DEFUNCIONES  
1 CASO  
5.2 %

*TOTAL 19 CASOS*

# COMPLICACIONES VASCULARES EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA

*MORTALIDAD :*

VIVOS  
18 CASOS  
94.8 %



DEFUNCIONES  
1 CASO  
5.2 %

*TOTAL 19 CASOS*

Los casos que se presentaron indican que cada vez es más frecuente la participación del Cirujano Vasculor con este tipo de pacientes. Resalta importante comentar que la causa principal de valoración fué la necesidad de un acceso vascular para terapéuticos. Por su estado de inmunodeficiencia la posibilidad de proceso infeccioso es mayor que en aquellos pacientes que cuentan con un sistema inmunitario indemne y esto explicaría la frecuencia en que se presentó esta complicación en los pacientes del presente estudio. Hay que considerar también que los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida presentaron cuadros de trombo-sis venosa profunda los cuales pueden ser debido a reposo prolongado, deficiencia en medidas de higiene venosa, falta de uso de heparina a dosis profilácticas, etc. que sin embargo por el porcentaje que se reporta de 7 casos habría que ahondarse más y tratar de investigar si la enfermedad es directamente una causa que favorezca la presencia de este tipo de eventos trombóticos. Finalmente los procesos agudos que causan el compromiso arterial deberán ser sospechados y manejados en pacientes con patología cardíaca que pudiesen condicionar embolismos. Este diagnóstico deberá realizarse mediante ecocardiograma y de ser posible transesofágico, la verdadera etiología será que empiecen a resurgir los aneurismas micóticos en estos pacientes ya que su mortalidad es alta así como difícil de manejar en pacientes inmunodeprimidos. Otro aspecto importante es destacar que con los pacientes estudiados casi 2 de cada 10 pacientes presentaron una complicación vascular.

Otro punto importante es que la atención y evolución en los pacientes complicados fue buena a pesar de la mortalidad registrada de un paciente en comparación con los 13 pacientes en que se resolvió satisfactoriamente haciéndose hincapié en que la atención brindada fué oportuna y sin conflictos éticos ni morales a este tipo de pacientes, sin descuidar la protección que deberá tener el cirujano al realizar los procedimientos cuando la necesidad así lo requiera. Finalmente que pronto se encuentre el manejo adecuado para la enfermedad de fondo que ha hecho que se presenten gran número de complicaciones y que hasta el momento continúan siendo un gran reto para la ciencia.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



La frecuencia de las complicaciones vasculares en los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana fué de 16.8% .

El sexo masculino fué el más afectado tanto en el total de los casos como en las complicaciones que se presentaron.

La vía de contagio más frecuente fué la sexual.

La causa más frecuente de complicación vascular fué la infección de abscesos vasculares.

La mayor parte de las complicaciones vasculares requirieron de manejo quirúrgico.

Las complicaciones vasculares pueden ser mortales en los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana.

La mortalidad fue de 5.2% en los pacientes que presentaron complicaciones vasculares.

## BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Stevens JP, Johnson SR et. al. "The natural history of Acquired Immunodeficiency Syndrome" *Infectology* 36:12 78-90 1990
- 2.-Sanford JP, Spode MA et.al "Clinical syndromes, opportunistic infections" *Am. J. Med. Int.* 12:3 247-56 1987.
- 3.-Gilbert DN, Garbarding JL "Guide to HIV/AIDS therapy" Ed. Sanford 1992.
- 4.-Sohen JR, Lasker R "Case report: venous thromboembolism in AIDS" *Am. J. Med. Sci.* 303:6 395-7 1992.
- 5.-Becker DM, Saunders TJ. "Deep venous thrombosis in patients with AIDS" *N Y State J. Med.* 90:3 159-61 1994.
- 6.-Guoille JP, Chenobault JM. "Echocardiographic abnormalities in the stages IV of HIV infections" *Presse Med* 22:15 712-6 1993
- 7.-Dupont J, Bonavita JA et.al. "Acquired immunodeficiency syndrome and mycotic abdominal aortic aneurysms: a new challenge? Report a case" *J. Vasc Surg.* 10:2:54 1989.