

112382



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL

SIGLO XXI

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "LA RAZA"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ASOCIACION ENTRE PATOLOGIA ANORECTAL Y NUMERO
DE LINFOCITOS CD4 EN PACIENTES CON INFECCION
POR VIH.

TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
COLOPROCTOLOGIA
P R E S E N T A

DR. ROBERTO ULISES CRUZ



IMSS

ASESOR DE TESIS:

DR. MARCO ANTONIO PULIDO M.

*Dr. Eduardo Villanueva Sierra
Prof. titular del curso*

MEXICO D.F.

[Firma manuscrita]
2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

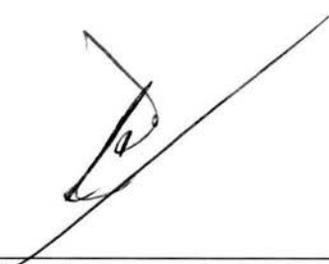


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.


DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD


SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DELEGACION 3 SURORIENTE D.F.
C.M.N. SIGEC 2001
IMSS HOSP. DE ESPECIALIDADES
RECEBIDO
29 JUL 2004
DIV. EDUCACION E INVESTIG. MEDICA

MIS PADRES:

A **LES AGRADEZCO**
PROFUNDAMENTE SU ETERNO
APOYO, ASI COMO INFUNDARME
ESTOS GRANDES DESEOS DE
SUPERARME DIA CON DIA.
ESPECIALMENTE POR DIRIGIR Y
ENCAUSAR TODAS MIS INQUIETUDES
PARA LOGRAR CADA OBJETIVO QUE
ME HE TRAZADO DURANTE MI
EXISTENCIA.

PATOLOGÍA ANORECTAL Y LINFOCITOS CD4.

INDICE.

| | |
|--------------------------|----|
| ABSTRACT ----- | 2 |
| INTRODUCCION ----- | 4 |
| MATERIAL Y METODOS ----- | 7 |
| RESULTADOS ----- | 9 |
| DISCUSION ----- | 14 |
| CONCLUSIONES ----- | 15 |
| BIBLIOGRAFIA ----- | 16 |

ABSTRACT:

México cuenta con 29195 casos de infección por VIH, El 5 % de los infectados son adolescentes cuya vía de transmisión fue sexual. Se considera al contacto sexual anal como la vía de contaminación más importante. Se acepta al conteo de linfocitos cd4 como la técnica más aceptada para la vigilancia de la progresión de la infección. En 1996 se establece que los infectados por el vih presentan trastornos anorrectales durante la evolución de la enfermedad. El objetivo de el presente estudio es asociar el número de linfocitos cd4+ y la patología anorrectal. Se selecciona 190 pacientes de 225 por cumplir los criterios de inclusión. Se realiza exploración proctológica completa, determinación de el número de linfocitos cd4, y toma de biopsia. Se realizan medidas de tendencia central, dispersión frecuencias y porcentajes. RESULTADOS: edad promedio 33 +/- 7.59. 98 % sexo masculino. 2% femenino. Promedio cd4 126.28 +/-146.53 98 % homosexuales y 2 % heterosexuales. Primeras cinco causas de patología anorrectal citomegalovirus 20 %, herpes simple 18 %, infiltrado inflamatorio 13% condilomas 9 % y criptosporidium 8 %. Conteos menores de 300 cd4, la primera causa de patología anorrectal es el síndrome diarreico y presencia de neoplasias de el conducto anorrectal. Los resultados difieren de la literatura M

mundial debido a que ellos reportan a los condilomas como la primera causa de enfermedad anorrectal.

KEY WORDS: ANORRECTAL, LINFOCITOS, ASOCIACIÓN, VIH.

INTRODUCCION:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el número de infectados por el VIH, para el año 2000 alcanzara los 15 millones. el 5 % de los hombres infectados son adolescentes y se considera que de acuerdo al modo de transmisión dependerán las manifestaciones subsecuentes. (1).

La vía de contaminación es importante para determinar la forma de presentación de la enfermedad la población homosexual y bisexual constituyen dos terceras partes de los pacientes infectados, por lo que la incidencia de patología anorrectal es muy elevada.

Wexner y Cols, encontraron que el 15 % de los pacientes infectados por el VIH en diversos estadios presentaron patología anorrectal. (2) o presentaron algún trastorno anorrectal durante la evolución de la enfermedad.

Se han identificado algunos factores de riesgo para las manifestaciones de ésta patología en la porción final del tubo digestivo, destacando: número bajo de linfocitos cd4 en la mucosa rectal y un incremento de los cd8 como causa de los aloantígenos espermáticos presentes en el conducto. El número de contactos receptivos anales con penetración y la edad de inicio de éste tipo de actividad sexual. El uso de enemas con fines eróticos, y finalmente el contacto sexual con individuos portadores de laguna enfermedad de transmisión sexual incluida a la Hepatitis B (3).

Actualmente se tiene al contacto sexual anorrectal como el método más común de transmisión del VIH, lo que permite la entrada de muchos otros patógenos de la flora "NORMAL "

presente en el intestino del hombre homosexual o bisexual (Intestino Gay)(4).

Durante la década de los 90s, se han reconocido a los trastornos anorrectales como los problemas más comunes de los pacientes infectados por el VIH, que por sus condiciones y factores de riesgo evolucionan en forma agresiva.

En 1991 en el Reino Unido, Orkin y cols (5), publican un estudio destacando a los condilomas perianales, sarcoma de Kaposi, citomegalovirus, proctitis tuberculosa y úlceras perianales como las principales enfermedades anorrectales de los pacientes con infección por VIH. En 1992, el mismo autor Documenta a los condilomas acuminados como los responsables de el 52 % de la patología anorrectal en un grupo de pacientes VIH positivos (6), seguidos de los trastornos perianales de etiología no infecciosa.

En la Academia Central Médica de Amsterdam, se identifica a las úlceras anorrectales como las responsables desde un 21 hasta un 40 % de la patología anorrectal que presentaron los sujetos infectados.

Destacan las revisiones dentro de la literatura médica por sus diferentes resultados. Con respecto a nuestra población infectada por el VIH, hasta el momento no existen publicaciones que documenten el tipo de patología anorrectal que presentan, nuestros pacientes, que por las características diferentes en cuanto al patrón cultural, económico y a la Educación Sexual sin olvidar a los Sistemas de Salud se antoja diferente a la reportada en la literatura mundial de aquí la necesidad de generar estudios descriptivos que exploren el área y originen estudios más específicos que beneficien a nuestra población.

Por lo anterior el objetivo principal de la presente investigación es documentar si existe asociación entre los niveles de linfocitos cd4 y la prevalencia de la patología a anorrectal partiendo de la hipótesis de que a menor numero de células cd4, la patología anorrectal es más frecuente y agresiva, llegándose a considerar como la primera causa de consulta del paciente o la causa de sospecha de la infección por el VIH.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Población en estudio:

Derechohabientes del IMSS, adscritos al H.E. Centro Médico La

Raza y Hospital de Infectología, infectados por el virus de la

Inmunodeficiencia Humana en sus diversos estadios.

Los pacientes que se sometieron a la selección, fueron captados al momento de solicitar valoración proctológica en nuestro servicio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Inclusión:

1. infección por vih
 2. determinación de linfocitos cd4 reciente anorrectal
 3. exploración Proctológica completa
 4. lesiones anorrectales
- Proctologica
5. biopsia de lesión anorrectal

No inclusión:

1. vih negativos
2. Sin patología
3. Sin No. cd4
4. sin Exp.

Exclusión:

1. Muerte inminente
2. Infecciones oportunistas graves que comprometan la vida del paciente
3. Sin posibilidad de seguimiento
4. fallecimiento durante el periodo de dx.

Se realizó exploración proctológica completa, revisión de casos y de niveles de cd4.

Toma de biopsia de las lesiones que presentaban durante la exploración y de la mucosa rectal en aquellos cuyo motivo de interconsulta fue síndrome diarreico. Revisión de los resultados del análisis histopatológico y seguimiento proctológico. Se realizó análisis de los resultados, utilizando Estadística descriptiva, específicamente medidas de tendencia central para conocer las características de la población.

RESULTADOS:

En conjunto, se sometieron a valoración Proctológica por Enfermedades anorrectales 225 sujetos VIH positivos, en diversos estadios de Enero de 1993 a Febrero de 1997, eliminándose 35 por los criterios de no inclusión y exclusión. Se seleccionan 190 los cuales cumplieron los criterios de inclusión. Se les realiza exploración proctológica completa, toma de biopsia de las lesiones anorrectales, determinación de linfocitos cd4 y revisión de el resultado histopatológico de la biopsia

CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN EN

ESTUDIO

| CARACTERISTICA | PROMEDIO | % | O SD |
|----------------|----------|-----|--------|
| EDAD | 33 | +/- | 7.59 |
| SEXO | MASC | 186 | 98 % |
| | FEM | 4 | 2 % |
| CD4 | 126.28 | +/- | 146.53 |
| RETROVIRALES | 190 | | 100 % |
| HOMOSEXUALES | 186 | | 98 % |
| HETEROSEXUALES | 04 | | 2 % |

PACIENTES SELECCIONADOS. AGRUPADOS POR EDAD

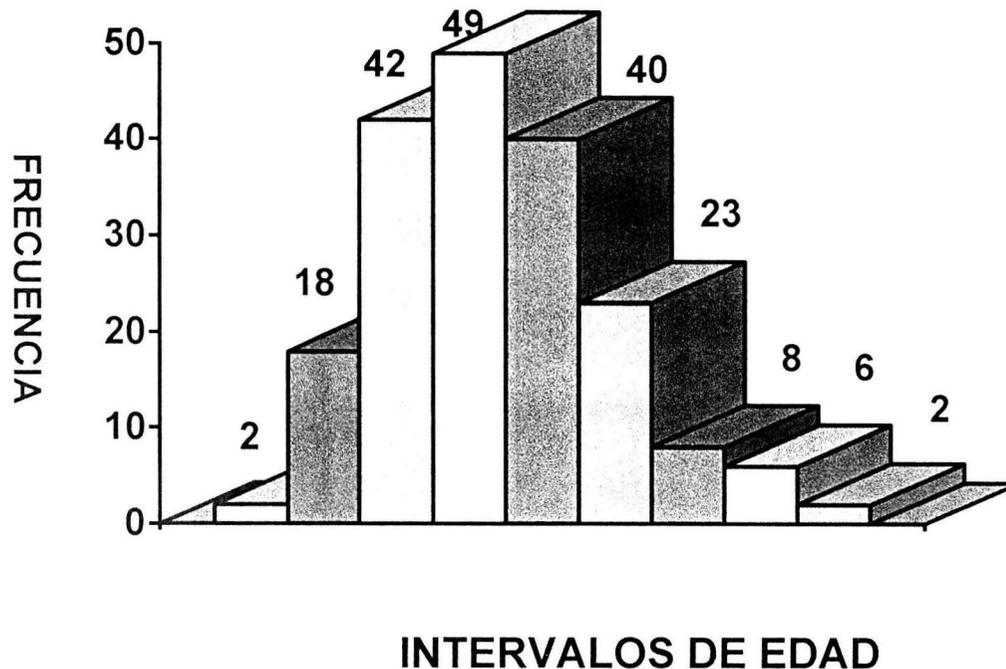


GRAFICO 2.GRUPOS DE EDAD DE POBLACION SELECCIONADA.

DISTRIBUCION POR SEXOS

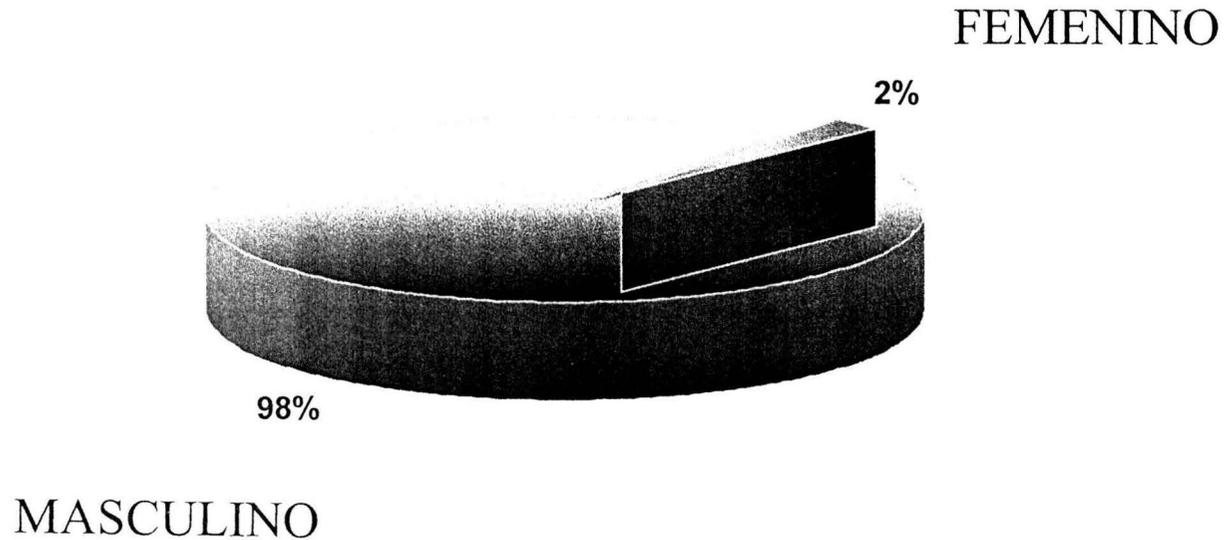


GRAFICO 1. DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO POR SEXOS

PACIENTES SELECCIONADOS EN EL ESTUDIO AGRUPADOS DE ACUERDO A LOS NIVELES DE LINFOCITOS CD4+

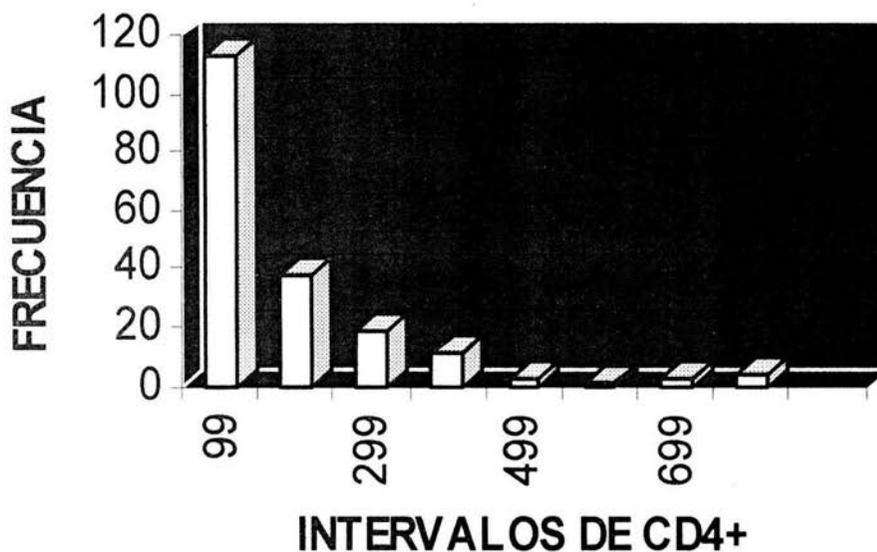


TABLA II. PRIMERAS CINCO CAUSAS DE ENFERMEDAD ANORECTAL POR NIVELES DE CD4

| | | | | | |
|-----------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------|
| 0 - 100 | SDX DIARREICO | ULCERAS ANALES | CONDILOMAS | SEPSIS | NEOPLASIAS |
| 100 - 200 | SDX DIARREICO | CONDILOMAS | ULCERAS ANALES | SEPSIS | NEOPLASIAS |
| 200 - 300 | ULCERAS ANALES | FISTULAS | FISURAS | SDX DIARREICO | NEOPLASIAS |
| 300 - 400 | FISURAS | FISTULAS | CONDILOMAS | ENF HEMORROIDAL | |
| 400 - 500 | CONDILOMAS | FISURAS | HTDB | | |
| 500 - 600 | FISTULAS | FISURAS | CONDILOMAS | | |
| 600 - 700 | FISTULAS | ENF HEMORROIDAL | CONDILOMAS | | |
| 700 - 800 | ENF HEMORROIDAL | FISTULAS | CONDILOMAS | | |

DISCUSION:

Posterior a el análisis de los resultados de la población en estudio y al realizar la comparación con la Literatura Mundial detectamos que existen discrepancias, las cuales pueden enumerarse de la forma siguiente:

1. La primera causa de patología anorectal en la población en estudio es el citomegalovirus. , a diferencia de el resto de los estudios que reportan condilomas acuminados perianales.
2. La presencia de Enfermedades como los condilomas acuminados y el herpes simple es propia de la actividad homosexual y no parte de la patología anorrectal de los individuos con VIH.
3. Identificamos que a conteos menores de 300 cd4, la primera causa de patología anorectal es el Síndrome Diarreico y la presencia de neoplasias a nivel del conducto anorrectal.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES:

1.- LA FLORA INTESTINAL DEL SUJETO GAY (INTESTINO GAY) JUEGA EL PAPEL FUNDAMENTAL COMO LA ETIOLOGIA DE LOS MULTIPLES PADECIMIENTOS ANORECTALES.

2.-CONDILOMAS ACUMINADOS Y HERPES SIMPLEX PERIANAL ESTAN RELACIONADOS SOLO CON LA ACTIVIDAD SEXUAL.

3.-LA DISMINUCION DE LOS NIVELES DE CD4+ , INCREMENTA EL RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES POR GERMENES OPORTUNISTAS.

4.- LA DISMINUCION DE EL NUMERO DE LINFOCITOS CD4+ ES INVERSAMENTE PROPORCIONAL A LA PRESENTACION DE ENFERMEDADES ANORECTALES.

5.- LA INCIDENCIA DE NEOPLASIAS DEL CONDUCTO ANORECTAL SE DOCUMENTA POR NIVELES O CONTEOS MENORES DE 300 CD4+

6.- CONTEOS INFERIORES A 200 CD4+ SE TRADUCEN EN EL MAYOR DE LOS CASOS EN SINDROME DIARREICO SECUNDARIO A CITOMEGALOVIRUS.

BIBLIOGRAFIA

1. Orkin AB , Smith EL. Perineal manifestations of HIV infection. Dis Col Rectum 1996; 7:72 - 274.
2. Wexner SD, Smithy WB, Milsom JW, Daiey TH. The surgical management of anorectal diseases in AID S and pre-AIDS patients. Dis Colon Rectum.1993; 29: 719 - 723.
3. Goldberg SG, Bruce AO, Smith LE- Microbiology of human immunodeficiency virus in anorectal disease. Dis Colon Rectum 1994; 37: 719 - 723.
4. Corman. M, Surgery of anorectal disease. 3a. DE. EEUU. EDITORIAL McGraw-Hill. 1995: 724.
5. .Schmitt SL, Wexner SD, NoguerasJJ, Jagelman DG. Is aggressive management of perianal ulcers in homosexual HIV Positive man justified ?Dis Colon Rectum. 1993;36:240 - 246
6. Gottesman L. Treatment of anorectal ulcersin the HIV positive patient. J.ClinPathol 1992;45:524 - 527.