



XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas

Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra. D^a Beatriz Velázquez González
Dra. D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva
Dr. D. Ildelfonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación
preferida

- Oral
 Póster

EVALUACIÓN DE LA DIARREA EN UN TURISTA VIH POSITIVO EN EL SUR DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

A. Valenzuela. Clínica Oasis. Maspalomas. Gran Canaria.

Presentación: Varón de 55 años, homosexual, VIH positivo en tratamiento con Lamivudina, Zidovudina y Efavirenz por vía oral desde hace 5 meses. Hace tres meses presentó infección respiratoria que está siendo tratada en forma continua con Cotrimoxazol. El paciente tiene desde hace tres días diarrea de emisión explosiva en número de cinco al día con moco y sin sangre, poco voluminosas con tenesmo acompañadas de cólicos abdominales, fiebre (40°C axilar), diaforesis, astenia y artralgias. A la exploración: Ta 100/80 mmHg en decúbito supino, frecuencia cardiaca: 100 ppm, piel y mucosas: hidratadas, Abdomen, blando depresible. La palpación superficial y profunda del abdomen no muestra signos de irritación peritoneal hay ruidos hidroaéreos aumentados. La auscultación pulmonar es normal. El examen de sangre presenta: Eritrocitos 3.4 mil/mcL HB: 13.2 g/dl, Hto: 36.9 %, VCM:108.9 fl Trombocitos 136 mil/mcL, leucocitos: 3.43 mil/mcL, Neutrofilos: 53.3 %, Basofilos: 0.2%, Eosinófilos: 0.3 %, Linfocitos: 33.8 %, Monocitos 0.8 %. La Velocidad de Sedimentación es de 30 mm en la primera hora. Los linfocitos CD4 :125 mmc (9.4%) (Norm: 450-1400 mmc o 35-55%) CD8: 884 mmc (66.5%)(Norm:190-725 mmc o 20-36%) con Velocidad de Sedimentación en la primera hora de 30 mm. El coprocultivo es negativo para Cryptosporidium, Shigella y Yersinia, siendo positivo para Campylobacter sp., sensible a Ciprofloxacino y Claritomicina.(1). Se indican medidas de apoyo (Loperamida, hidratación parenteral, Paracetamol, dieta exenta de lactosa) y Claritomicina ya que el paciente es alérgico a la penicilina. La diarrea complica la evolución de los VIH positivos en mas del 50% (2), su tasa de incidencia anual es de 14.2/100 pacientes /año (3), la infección por VIH afecta, por lo tanto, casi invariablemente en algún momento de su evolución al aparato digestivo, sin embargo en la literatura revisada no existe un protocolo unitario diagnóstico en la evaluación de la diarrea en pacientes VIH positivos. Los criterios incluyen la identificación de la causa del cuadro diarreico según la clínica se manifieste con síntomas de afectación del tracto digestivo alto o bajo (4), para otros son de gran importancia los estudios endoscópicos e histológicos (5) y finalmente para los terceros también se impone la búsqueda del germen causante en relación a la concentración de Linfocitos CD4 en sangre periférica (6).

Diagnóstico: En nuestro medio, un centro médico, apostado en una zona turística en el sur de la isla observamos que el 16% de las consultas son hechas por homosexuales (7) y que generalmente permanecen una media de 14 días en la isla (8). El criterio evaluativo debe ser diferente no sólo desde el punto de vista costo-beneficio y riesgos potenciales por el uso de procedimientos invasivos, sino por el reducido tiempo que existe para el estudio y tratamiento del paciente. En este caso la evaluación óptima en nuestro paciente incluyó la anamnesis detallada, el examen físico y hematológico del estado inmuno-hidroelectrolítico del paciente, un estudio coprológico en tres muestras, buscando las causas mas frecuentes de diarrea (Salmonella, Shigela, Yersinia, Campylobacter, Cryptosporidium, Microsporidium, Giardia L, Isospora Belli, Amebas, CMV, Rotavirus, Herpes Simplex, VIH, M. avium intracellulare, TBC, Cryptococcus, Aspergillus) en pacientes VIH positivos (3,9) y un estudio indirecto de malabsorción intestinal (test de intolerancia a la lactosa) además de las posibles consecuencias de la ingesta antibiótica en el tracto digestivo (Toxina del Clostridium difficile)

Conclusiones: En nuestro centro médico, con un 16% de turistas homosexuales de corta permanencia en la isla y contando con limitados medios diagnósticos, se hace forzoso un diagnóstico rápido, tomando en cuenta dos entidades etiopatogénicas principales de la diarrea en VIH positivos. La primera importa la enteropatía propia de la mucosa duodenal causada por el propio virus (léase malabsorción) y la segunda las infecciones asociadas en el tracto intestinal. Un estudio con procedimientos invasivos (vg esofagogastroduodenoscopia y colonoscopia) e histológicos de la mucosa del tracto intestinal afectada, están reservados, a nuestro parecer, para pacientes cuyos análisis hemáticos y coprológicos no proporcionen el diagnóstico.

Correspondencia:

Nombre: Alvaro Valenzuela Bossmeyer

Dirección:

Ciudad

Teléfono:

Institución: Clínica Oasis. Maspalomas. Gran Canaria.

CP:

E-mail: clinicaoasis@yahoo.es