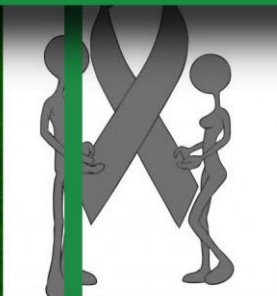


MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES DEL VIH



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

Las alteraciones gastrointestinales y hepatobiliares están entre los motivos de consulta más frecuentes en los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estos síntomas se han controlado notoriamente desde que se inició el uso de la terapia antirretroviral. Se ha demostrado que la terapia anti VIH eficaz combinada con quimioterapia profiláctica previene la sobreinfección con microorganismos oportunistas como *Pneumocystis carinii*, *Mycobacterium avium* y citomegalovirus.

Las manifestaciones gastrointestinales del VIH incluyen, diarrea, disfagia (dificultad para tragar, odinofagia (dolor al tragar), náuseas, vómito, pérdida de peso, dolor abdominal, enfermedades anorectales, ictericia y hepatomegalia, hemorragia gastrointestinal, interacciones del VIH con los virus que afectan el hígado, tumores gastrointestinales (sarcoma de Kaposi y linfoma no Hodgkin),

La evaluación de los síntomas gastrointestinales debe basarse en el grado de compromiso del sistema inmunológico. Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Las infecciones por microorganismos oportunistas son poco frecuentes en individuos que tienen poco compromiso del sistema inmunológico (cuando el valor del conteo de células CD4 más bajo es mayor de 200 células/mm³)
- Los signos y síntomas clínicos rara vez son específicos por lo tanto deben emplearse estudios específicos para identificar infecciones que se pueden tratar o neoplasias asociadas a los estados avanzados de infección por VIH, salvo en la esofagitis en la cual se puede usar el tratamiento para *Cándida* antes de realizar estudios más complejos
- Las infecciones gastrointestinales múltiples son frecuentes, por lo tanto es importante diferenciar entre los microorganismos patógenos verdaderos y la colonización secundaria.
- La meta es identificar las infecciones que se pueden tratar, aliviar los síntomas y preservar el estado nutricional y funcional del paciente
- Se debe enfatizar en conservar el buen estado nutricional del paciente y diagnosticar y tratar las infecciones concomitantes como por el virus de la hepatitis C para lograr alargar la supervivencia

SÍNTOMAS

- **Diarrea** – es el síntoma más frecuente relacionado con el VIH. Se presenta en 0,9% a 14% de los pacientes. Aumenta en hombres homosexuales y en individuos con conteos bajos de células CD4. En pacientes hospitalizados con estados avanzados de infección por VIH se presenta diarrea en el 50%. Los patógenos oportunistas implicados son, *Shigella*, *Salmonella*, *Pneumocystis carinii*, *Mycobacterium avium* y citomegalovirus.
 - En pacientes en etapas tempranas de la infección por VIH que están recibiendo tratamiento con antirretrovirales se puede presentar diarrea como efecto colateral.
 - Sobre crecimiento bacteriano en el intestino delgado – se manifiesta como diarrea y malabsorción de las grasas, vitamina B-12 y los carbohidratos. Se relaciona con hipoacididad gástrica, disfunción de la inmunidad del intestino disfunción de la motilidad del intestino
 - Enteropatía por SIDA – diarrea causada por el propio virus de inmunodeficiencia adquirida.



- Tratamiento – el específico para cada uno de los enteropatógenos con antibióticos, metronidazol y antiparasitarios; Antidiarréicos – lomotil, imodium; Buena nutrición, Líquidos parenterales para reponer los perdidos.
- **Pérdida de peso** – la pérdida involuntaria de peso es un síntoma frecuente relacionado con el VIH. Se presenta por falta de ingesta de calorías (anorexia, náuseas y vómito), diarrea crónica, debilidad y fiebre crónica, factores psicosociales y económicos, cambios en el estado mental, infecciones en la boca o el esófago y efectos colaterales de los medicamentos. Con frecuencia los pacientes comen menos para aliviar la diarrea y el dolor abdominal.
 - Tratamiento - Los pacientes pueden recuperar peso una vez se resuelve una infección pero deben recibir suplementos de nutrientes y líquidos por largo tiempo.
 - Estimulantes del apetito
 - Tratamiento para la diarrea
 - Gastrostomía – sondas de alimentación
 - Nutrición parenteral
- **Disfagia y odinofagia por esofagitis** – son síntomas frecuentes relacionados con la infección por VIH en etapa avanzada. Por lo general hay esofagitis asociada con una infección por lo general por *Candida*, citomegalovirus, herpes simple, ulceración idiopática, neoplasias o reflujo gastroesofágico.
 - Tratamiento: empírico para la *Candida* con fluconazol, o itraconazol. Se da anfotericin B en casos difíciles de tratar.
 - Tratar el herpes con aciclovir; el citomegalovirus con ganciclovir
 - Las úlceras refractarias se pueden tratar con un régimen corto de corticoides, antagonistas H2 y sucralfate
- **Dolor abdominal** –el dolor abdominal puede predecir un mal pronóstico. Hay múltiples causas potenciales. Desde causas sencillas hasta infecciones oportunistas y neoplasias. La infección por citomegalovirus del intestino y el árbol biliar es la causa más frecuente de dolor abdominal relacionado con el VIH. Otras causas son perforación del intestino delgado o el colon, linfoma o sarcoma de Kaposi, obstrucción, enteritis por infección con, *Shigella*, *Salmonella*, *Pneumocystis carinii*, *Mycobacterium avium* y *Campilobacter*. Otras infecciones como histoplasmosis, tuberculosis, toxoplasmosis y criptococosis. También puede haber dolor abdominal por pancreatitis.
 - Tratamiento – el primer paso es definir si el paciente necesita un procedimiento quirúrgico por perforación, obstrucción o colecistitis.
 - Debe darse tratamiento médico a las infecciones
 - El linfoma y sarcoma de Kaposi responden bien a la radioterapia y quimioterapia
 - Analgésicos y soporte

- **Enfermedades anorectales** – pueden presentarse en cualquier paciente con VIH pero es más frecuente en hombres homosexuales. Se presentan verrugas y fisuras anales, infecciones por linfogranuloma venéreo, gonorrea, sífilis, herpes, abscesos perirectales y fístulas, proctitis y úlceras por histoplasmosis y tuberculosis. También se presenta carcinoma anorectal e infecciones por herpes o virus del papiloma humano.
 - El médico debe practicar un examen físico de la región anal que debe complementarse con anoscopia y rectosigmoidoscopia y biopsia de la mucosa.
 - Tratamiento – es médico o quirúrgico

- **Sangrado gastrointestinal** – se presenta en menos del 1% de los pacientes con VIH por procesos infecciosos y neoplasias. Se pueden presentar por causas corrientes que se presentan también en personas sin infección por VIH como úlceras, várices esofágicas, etc. La infección por citomegalovirus puede producir sangrado por vasculitis en la mucosa del colon, intestino delgado, estómago o esófago. También puede haber sangrado por infección con *cándida albicans*. La enteritis por shigella o salmonella o campilobacter se asocia con diarrea sanguinolenta.
 - El paciente se debe evaluar como cualquier paciente con hemorragia gastrointestinal. Se debe determinar si es alta o baja usando los métodos diagnósticos corrientes
 - Tratamiento: Manejo con líquidos y transfusión según sea necesario. Control de la hemorragia por medio de cirugía si lo amerita o hemostasis (detener el sangrado) por medios endoscópicos con inyección directa de las lesiones con sustancias esclerosantes, epinefrina, cauterio o electrocauterio.

- **Sarcoma de Kaposi gastrointestinal y Linfoma no Hodgkin** – el sarcoma de Kaposi es la neoplasia más frecuente relacionada con el VIH predominantemente en hombres homosexuales. El compromiso gastrointestinal con este sarcoma se presenta por lo general en casos avanzados de infección por VIH. Las lesiones gastrointestinales dan síntomas con poca frecuencia. Las lesiones son pequeñas y múltiples y rara vez crecen a ser tumores voluminosos. Pueden ulcerarse y sangrar o dar síntomas de malabsorción y enteropatía con pérdida de proteínas. Su localización en el hígado es con más frecuencia alrededor de la vena porta o en árbol biliar y pueden llegar a causar obstrucción. También pueden haber lesiones en el páncreas. El tratamiento puede ser de observación expectante, y se pueden administrar inmunomoduladores, interferón, radioterapia o quimioterapia dependiendo de la extensión y la localización de las lesiones.
 - Cada vez es más frecuente la presentación de linfoma en los estados avanzados de la infección por VIH. La mayoría de los tumores son derivados de las células B de alto grado. En los pacientes que los presentan hay compromiso gastrointestinal o hepatobiliar en 27 a 75% localizándose con más frecuencia en el parénquima del hígado o como tumores del recto. También se han presentado en la boca, esófago, estómago, duodeno y colon. Pueden ser únicos o múltiples en forma de hongo. Se manifiestan con diarrea, dolor, perforación sangrado u obstrucción. Los del hígado se manifiestan como dolor sordo, fiebre y niveles altos de fosfatasa alcalina. El compromiso del recto es lento y sutil y puede manifestarse solo por ulceraciones.
 - Su diagnóstico se hace por imágenes diagnósticas, endoscopia y biopsia.
 - El tratamiento de los linfomas es difícil y deben sopesarse los riesgos y beneficios antes de iniciarlo.

- **Alteraciones hepáticas** – la mayoría de los pacientes con VIH presentarán manifestaciones hepatobiliares, hepatomegalia, alteración de los exámenes de función hepática e ictericia durante el curso de la enfermedad aproximadamente en 80% de los casos. Puede ser por compromiso directo del hígado por el VIH. Las otras causas ya se han descrito en los puntos anteriores.
- La coinfección con el virus de la hepatitis B es sorprendente dadas la forma similar de contagio. La frecuencia es hasta del 90% en hombres homosexuales. Se recomienda vacunar a los pacientes sin coinfección contra el virus de la hepatitis B.
- La coinfección con el virus de la hepatitis C se ve más en el grupo de pacientes que usan drogas ilícitas endovenosas.
- Las alteraciones del árbol biliar se producen por condiciones asociadas al VIH, colecistitis sin cálculos y colangiopatía asociada al SIDA.