

Aspecto endoscópico de la infección gastrointestinal por micobacterias atípicas en un paciente con sida

J. Carbó, J. M. Romero-Portales, I. Casado¹, M. J. Alonso¹, P. Rivas², F. Muñoz y J. García-Samaniego

Servicios de Aparato Digestivo, ¹Anatomía Patológica y ²Enfermedades Infecciosas. Hospital Carlos III. Madrid

Paciente de 46 años diagnosticado de sida en agosto de 2004 que ingresó en nuestro hospital por astenia, anorexia, náuseas y vómitos. En las pruebas de laboratorio destacaba una hemoglobina de 6,5 g/dl, linfocitos CD4 de 7% (21 cel/ml), plaquetas 484.000/mm³. El resto de los parámetros hematológicos y bioquímicos no presentaban alteraciones significativas. En la endoscopia se observó una hernia hiatal y en el estómago una erosión cuya biopsia demostró un linfoma gástrico B difuso de célula grande. En el bulbo y la 2ª porción duodenales se observaban nódulos y placas blanquecinas dispersas (Fig. 1). Las biopsias de duodeno demostraron una infiltración masiva de la lámina propia por histiocitos de citoplasma espumoso PAS+ que con la tinción de Ziehl aparecían repletos de miríadas de BAAR (Fig. 2). La PCR y el cultivo de biopsia duodenal para micobacterias resultaron negativos. En la médula ósea la baciloscopia fue positiva pero el cultivo resultó igualmente negativo. El paciente recibió tratamiento con CHOP para el linfoma gástrico y alcanzó la remisión completa con desaparición de la lesión endoscópica; sin embargo, el tratamiento específico para la micobacteriosis resultó ineficaz. La infección por micobacterias atípicas, uno de los procesos oportunistas más característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), aparece cuando los linfocitos CD4 disminuyen por debajo de 50 cel/ml (1). Desde la introducción de la antibioterapia profiláctica y de los nuevos tratamientos antirretrovirales, su incidencia ha disminuido y la supervivencia ha mejorado (2). Los hallazgos endoscópicos son similares a los que presentaba nuestro paciente: nódulos blanquecinos de apariencia granular en ocasiones con eritema periférico en la segunda o tercera porción duodenal (3). El estudio histológico y el cultivo de la biopsia confirman el diagnóstico endoscópico: macrófagos espumosos que infiltran la mucosa intestinal hallazgo que también presenta la enfermedad de Whipple de la que se diferencia por la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes dentro de los macrófagos (4).

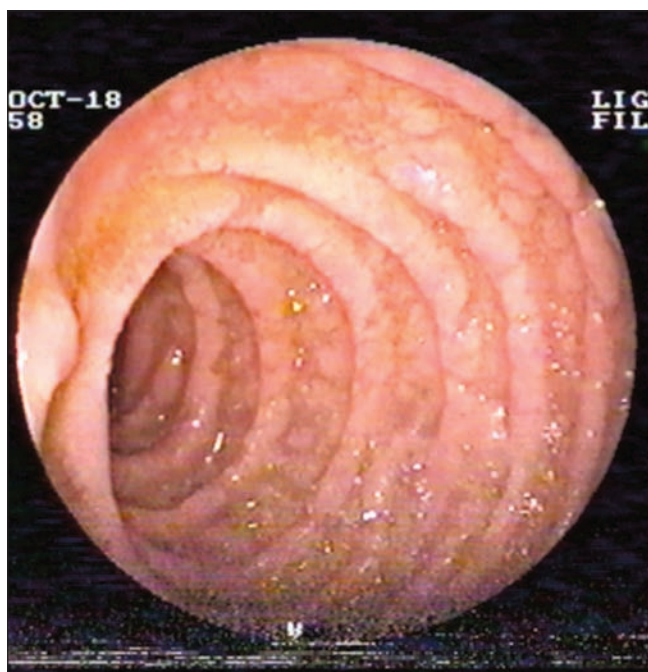


Fig. 1. Imagen endoscópica de la segunda porción del duodeno. Se observan nódulos y placas de aspecto blanquecino distribuidas de forma difusa.

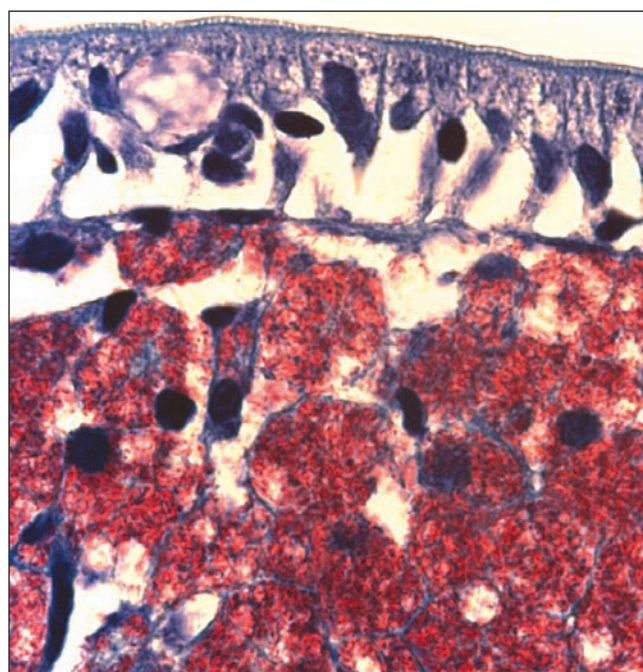


Fig. 2. En el estudio histológico se objetivó infiltración masiva de la lámina propia por histiocitos de citoplasma espumoso PAS+.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chaisson RE, Gallant JE, Keruly JC, Moore RD. Impact of opportunistic disease on survival in patients with HIV infection. *AIDS* 1998; 12: 29-33.
2. Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, et al. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators. *N Engl J Med* 1998; 853-60.
3. Gillin JS, Urmacher C, West R, Shike M. Disseminated mycobacterium avium-intracellulare in acquired immune deficiency syndrome mimicking Whipple's disease. *Gastroenterology* 1983; 85: 1187-91.
4. Dobbins WO, Whipple's disease. In: Gitnick G, editor. *Principles and practice of gastroenterology and hepatology*. New York: Elsevier; 1988. p. 426-38.