



# Protocolo diagnóstico de la diarrea en el paciente inmunodeficiente

D. Gutiérrez Saborido\*, A. Arizcorreta Yarza, M. Montes de Oca Arjona y A. Martín Aspas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

## Palabras Clave:

- Diarrea
- Inmunodeficiente
- VIH
- Trasplante

## Keywords:

- Diarrhoea
- Immunodeficiency
- HIV
- Transplant

## Resumen

**Introducción.** La diarrea en el paciente inmunodeprimido debida a infección por el VIH, receptor de un trasplante o que padece cualquier entidad asociada a inmunodepresión primaria tiene una etiología similar al paciente inmunocompetente, aunque con algunas peculiaridades como la mayor frecuencia de determinados gérmenes oportunistas.

**Causas infecciosas.** Las causas infecciosas de diarrea tienen un curso clínico más grave, mayor probabilidad de deshidratación grave, se asocian a rechazo del órgano trasplantado y están asociadas a una mayor morbimortalidad respecto al sujeto inmunocompetente. Existen también determinadas entidades propias del paciente inmunodeprimido como la enterocolitis del neutropénico.

**Causas no infecciosas.** Las causas no infecciosas no son excepcionales en este grupo de enfermos. La diarrea inducida por fármacos es un problema importante dado que gran parte de los inmunosupresores favorecen la aparición de diarrea. Otras entidades no infecciosas como la enfermedad linfoproliferativa postrasplante o la enfermedad injerto contra huésped también son características de los pacientes con inmunodepresión asociada al trasplante.

## Abstract

### Diagnostic protocol for diarrhoea in patients with immunodeficiency

**Introduction.** For immunocompromised patients, diarrhoea due to HIV infection, transplantation or any condition associated with primary immunosuppression has a similar aetiology than that of immunocompetent patients, although with a number of peculiarities such as increased frequency of certain opportunistic germs.

**Infectious causes.** Infectious diarrhoea in immunocompromised patients has a more severe clinical course, increased probability of severe dehydration and is associated with organ transplant rejection and increased morbidity and mortality compared with immunocompetent patients. There are also specific conditions in immunocompromised patients such as neutropenic enterocolitis.

**Noninfectious causes.** Noninfectious causes are not rare in this group of patients. Drug-induced diarrhoea is a significant problem given that a large portion of immunosuppressants promote diarrhoea. Other noninfectious conditions such as post-transplant lymphoproliferative disease and graft-versus-host disease are also characteristic of patients with transplant-related immunosuppression.

## Introducción

La diarrea es un problema frecuente en los pacientes que reciben cualquier tratamiento o sufren una entidad que condicione una inmunodepresión. Las causas que la provocan son similares a las de aquellos pacientes sin inmunodeficien-

\*Correspondencia  
Correo electrónico: dani\_gsga@hotmail.com

cia. Sin embargo, hay una mayor incidencia de agentes oportunistas en estos enfermos, una mayor frecuencia de causas no infecciosas, como la diarrea inducida por la medicación, así como entidades propias que no se presentan en el sujeto inmunocompetente. En relación con la persona sin inmunodeficiencia, los sujetos inmunocomprometidos con diarrea sufren un mayor número de complicaciones asociadas, tienden a tener un curso más grave y padecen una mayor morbilidad asociada a la hospitalización, la disfunción del injerto en su caso y al aumento de niveles de inmunosupresión<sup>1</sup>.

## Diarrea en el paciente con infección por el VIH

La causa más frecuente de diarrea en estos pacientes es la infecciosa. Dentro de la misma podemos distinguir las producidas por infecciones bacterianas, parasitarias o víricas.

### Infecciones bacterianas

La infección por *Campylobacter* spp. y *Salmonella* spp. es frecuente en estos pacientes, fundamentalmente en estadios avanzados de la enfermedad. Se manifiestan como fiebre, diarrea y dolor abdominal y se asocian con frecuencia a bacteriemia secundaria<sup>2</sup>.

*Chlamydia trachomatis* produce una rectocolitis ulcerativa que se asemeja a la producida por la enfermedad de Crohn. Los serotipos implicados con más frecuencia son L1 y L3 causantes de linfogranuloma venéreo.

En el caso de infección por *Mycobacterium* spp. las infecciones por *M. tuberculosis* raramente se presentan con diarrea, a diferencia de las micobacterias no tuberculosas como *M. avium intracelulare* (MAI). Las formas diseminadas de infección por MAI, que afectan habitualmente a sujetos muy inmunodeprimidos (CD4 < 50/mm<sup>3</sup>), se suelen asociar a diarrea acuosa, pérdida de peso, sudoración nocturna y fiebre; junto a ello anemia, adenopatías y elevación de enzimas hepáticas. Afectan al tracto gastrointestinal superior en forma de nódulos sobre elevados múltiples o parcheados amarillentos. Con menos frecuencia se presentan como lesiones ulceradas o eritematosas<sup>2,3</sup>.

La infección por *Clostridium difficile* debe ser considerada en los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) debido al mayor uso de antibióticos y estancia hospitalaria.

### Infecciones parasitarias

*Cryptosporidium* spp. afecta fundamentalmente al intestino delgado y el espectro clínico oscila entre la diarrea auto-limitada y la diarrea grave y prolongada que es refractaria al tratamiento. Su incidencia como la de otras infecciones oportunistas ha disminuido tras la introducción del tratamiento antirretrovírico (TAR)<sup>3</sup>.

La infección por *Strongyloides stercoralis* es endémica en regiones tropicales y subtropicales y produce síndromes de hiperinfestación con más frecuencia en los pacientes inmunodeprimidos. El cuadro clínico se caracteriza por flatulencia, diarrea, dolor abdominal, vómitos o estreñimiento. También se asocia a síntomas respiratorios asociados a la fase de migración larvaria que produce este germen. En cuadros graves ocasiona sangrado digestivo, obstrucción intestinal o enteropatía pierde-proteínas.

Otro parásito frecuentemente productor de diarrea acuosa y prolongada en los pacientes con infección por el VIH es *Isoospora belli*<sup>3</sup>.

### Infecciones víricas

*Citomegalovirus* (CMV) es el agente vírico productor de diarrea más frecuente en los pacientes con infección por el VIH, fundamentalmente con inmunodepresión grave. Puede afectar cualquier zona del tracto gastrointestinal, con especial predilección por el colon, con síntomas asociados como febrícula, dolor abdominal, pérdida de peso o diarrea sanguinolenta. En casos graves produce colitis fulminante. Suele presentar hallazgos endoscópicos como eritema parcheado, edema, erosiones y ulceraciones<sup>3,4</sup>.

### Enteropatía asociada al VIH

Se trata de un diagnóstico de exclusión una vez descartadas otras posibilidades diagnósticas. Se debe al incremento de mecanismos inflamatorios y de actividad inmunitaria asociados a la infección por el VIH a nivel intestinal, así como un descenso en los mecanismos de regeneración. Se caracteriza por una atrofia vellositaria e hiperplasia críptica que suele afectar al yeyuno fundamentalmente. Suele mejorar con TAR.

### Otras causas de diarrea

Entre ellas figura el propio TAR (fundamentalmente los inhibidores de la proteasa), la neuropatía autonómica asociada al VIH, neoplasias (linfoma no Hodgkin de células B o sarcoma de Kaposi) y la insuficiencia pancreática.

## Diarrea en el receptor de un trasplante

Los agentes infecciosos son la causa principal de diarrea en pacientes receptores de un trasplante tanto de órgano sólido (TOS) como de precursores hematopoyéticos (TPH). Un dato diferenciador respecto a otros pacientes es la existencia de entidades clínicas diferenciadas, típicamente relacionadas con el paciente que recibe un tras-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806414>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806414>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)