

Prevalencia de patología anorrectal benigna en individuos con VIH/SIDA en el occidente de México

Betancourt-Vicencio Shadya, Esparza-González Alondra, Delgado-Garay Fátima G, Covarrubias-Leos Ana Karen, Latorraca-Santamaría José Isaac y González-Duarte José Alberto.

Autor para correspondencia

Shadya Betancourt Vicencio. Servicio de Coloproctología Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Contacto al correo electrónico: shadyabv@gmail.com

Palabras clave: enfermedad condilomatosa, enfermedad hemorroidal, fisura anal, VIH.

Keywords: anal fissure, condylomatous disease, hemorrhoidal disease, HIV.

REVISTA MÉDICA MD, Año 10, número 4, mayo - julio 2019, es una publicación trimestral editada por Roberto Miranda De La Torre, Sierra Grande 1562 Col. Independencia, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44340. www.revistamedicamd.com, md.revistamedica@gmail.com. Editor responsable: Javier Soto Vargas. Reservas de Derecho al Uso Exclusivo No. 04-2013-091114361800-203. ISSN: 2007-2953. Licitud de Título y Licitud de Contenido: en Trámite. Responsable de la última actualización de este número: Comité Editorial de la Revista Médica MD, Sierra Grande 1562 Col. Independencia, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44340. Fecha de última modificación 31 de julio de 2019.





Prevalencia de patología anorrectal benigna en individuos con VIH/SIDA en el occidente de México

Betancourt-Vicencio S, Esparza-González A, Delgado-Garay FG, Covarrubias-Leos AK, Latorraca-Santamaría JI, González-Duarte JA

Resumen

Introducción

La infección por VIH es una de las pandemias de los siglos XX y XXI. En México, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el periodo de 1983 a 2018 se han registrado un total de 286 700 casos. La patología anorrectal es una de las mayores causas de morbilidad en esta población y la principal causa de intervención quirúrgica. La información sobre la prevalencia de estas entidades en población mexicana es escasa, por lo que el objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de patologías anorrectales en individuos con VIH/SIDA que acuden a atención al Servicio de Coloproctología del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Métodos

Se trató de un estudio retrospectivo realizado en el servicio de Coloproctología del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde en el que se incluyeron a los individuos con infección por VIH/SIDA atendidos en la consulta externa que contaban con diagnóstico de patología anorrectal benigna, durante el periodo del 1ro de enero de 2015 al 30 de Abril del 2019.

Se analizaron diferentes variables tales como sexo, edad, recuento de linfocitos T-CD4+, carga viral de VIH, tiempo de evolución del diagnóstico de infección por VIH, antecedente de relaciones anorrectivas, tipo de práctica sexual, número de parejas sexuales, uso de tratamiento antirretroviral, características clínicas de la patología anorrectal y tipo de tratamiento utilizado. El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS Statistics versión 24.

Resultados

Se tuvieron 381 valoraciones por patología anorrectal benigna en individuos con infección por VIH. La mayoría de los individuos ($n=350$, 91.9%) fueron masculinos y la media de edad fue de 37.7 años. El 57.5% ($n=219$), fueron hombres que reportaron tener sexo con hombres; mientras que el 81.4%, manifestó tener prácticas sexuales anorrectivas. La mayoría (72.2%) se encontraba bajo TARV y 24% estaban en SIDA. La patología más frecuente fue la enfermedad condilomatosa seguida por la enfermedad hemorroidal y la fisura anal. Solo 12.8% presentaron más de una patología anorrectal y 7.9% tuvo recidivas.

Discusión

En los individuos que viven con infección por VIH atendidos en nuestra institución, la patología anorrectal más frecuente fue la enfermedad condilomatosa anal. Los factores de riesgo para presentar esta entidad fueron similares a los descritos previamente.

Con el cambio en la epidemiología y expectativa de vida de quienes viven con VIH, la prevalencia de la patología anorrectal benigna ha cambiado por lo que este trabajo sienta las bases para futuras investigaciones en las que se identifiquen factores de riesgo para desarrollo distintos a la infección así como seguimientos prospectivos y evaluaciones de calidad de vida.

Palabras clave: enfermedad condilomatosa, enfermedad hemorroidal, fisura anal, VIH

Servicio de Coloproctología Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Autor para correspondencia
Shady Betancourt Vicencio. Servicio de Coloproctología Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.
Contacto al correo electrónico
shadyav@gmail.com

Prevalence of benign anorectal pathology in individuals with HIV / AIDS in western Mexico

Abstract

Introduction.

HIV infection is one of the pandemics of the twentieth and twenty-first centuries. In Mexico, according to the National Institute of Statistics and Geography (INEGI), a total of 286,700 cases have been recorded in the period from 1983 to 2018. Anorectal pathology is one of the major causes of morbidity in this population and the main cause of surgical intervention. Information on the prevalence of these entities in the Mexican population is scarce, so the objective of this study was to describe the prevalence of anorectal pathologies in individuals with HIV / AIDS who attend the Coloproctology Service of the Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Methods.

This was a retrospective study carried out in the Coloproctology service of the Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, which included individuals with HIV / AIDS infection treated in the outpatient clinic who had a diagnosis of benign anorectal pathology, during the period from January 1st, 2015 to April 30, 2019.

Different variables such as sex, age, T-CD4 + lymphocyte count, HIV viral load, time of evolution of the HIV infection diagnosis, history of anoreceptive intercourse, type of sexual practice, number of sexual partners, use of treatment were analyzed. antiretroviral, clinical features of anorectal pathology and type of treatment used. Statistical analysis was performed with the IBM SPSS Statistics version 24 software.

Results.

There were 381 evaluations for benign anorectal pathology in individuals with HIV infection. The majority of individuals ($n = 350$, 91.9%) were male and the average age was 37.7 years. 57.5% ($n = 219$), were men who reported having sex with men; while 81.4% said they had anoreceptive intercourses. The majority (72.2%) were under ART and 24% were in AIDS. The most frequent pathology was condylomatous disease followed by hemorrhoidal disease and anal fissure. Only 12.8% had more than one anorectal pathology and 7.9% had recurrences.

Discussion.

In individuals living with HIV infection treated at our institution, the most frequent anorectal pathology was anal condylomatous disease. The risk factors for presenting this entity were similar to those previously described.

With the change in epidemiology and life expectancy of those living with HIV, the prevalence of benign anorectal pathology has changed so that this work lays the foundations for future research in which risk factors for development other than infection are identified as well as prospective monitoring and quality of life assessments.

Key Words: anal fissure, condylomatous disease, hemorrhoidal disease, HIV

Introducción

La infección por VIH es una de las pandemias de los siglos XX y XXI. Para el año 2017 de acuerdo al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, (UNAIDS por sus siglas en inglés) 36.9 millones de personas vivían con esta infección a nivel mundial.¹ En México, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el periodo de 1983 a 2018 se han registrado un total de 286 700 casos.²

Desde la introducción de la terapia antirretroviral (TARV) y su acceso gratuito generalizado, el comportamiento de esta enfermedad se ha modificado; pasó de ser una enfermedad con una alta mortalidad causada por enfermedades infecciosas oportunistas, a una infección crónica controlable con una alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas.^{1,3}

La patología anorrectal es una de las mayores causas de morbilidad en esta población y la principal causa de intervención quirúrgica.^{3,4} La prevalencia reportada de patología anorrectal en esta población es del 6–34%.⁴ La

información sobre la prevalencia de estas entidades en población mexicana es escasa, por lo que el objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de patologías anorrectales en individuos con VIH/SIDA que acuden a atención al Servicio de Coloproctología del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Métodos

Se trató de un estudio retrospectivo realizado en el servicio de Coloproctología del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde en el que se incluyeron a los individuos con infección por VIH/SIDA atendidos en la consulta externa que contaban con diagnóstico de patología anorrectal benigna, durante el periodo del 1ro de enero de 2015 al 30 de Abril del 2019.

Se analizaron diferentes variables tales como sexo, edad, recuento de linfocitos T-CD4+, carga viral de VIH, tiempo de evolución del diagnóstico de infección por VIH, antecedente de relaciones anorrectivas, tipo de práctica sexual, número de parejas sexuales, uso de tratamiento antirretroviral,

características clínicas de la patología anorrectal y tipo de tratamiento utilizado. El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS Statistics versión 24.

Resultados

Durante el periodo de estudio, se tuvieron 19082 consultas de las cuales 9463 fueron por patología anorrectal benigna. De este número, 381 (4%) fueron en individuos con infección por VIH.

La mayoría de los individuos (n=350, 91.9%) fueron masculinos y la media de edad fue de 37.7 años. El 57.5% (n=219), fueron hombres que reportaron tener sexo con hombres; 21.8% reportaron prácticas bisexuales y el resto tuvieron prácticas heterosexuales.

El 81.4% de la población, manifestó tener prácticas sexuales anorrectivas. En el análisis del número de parejas sexuales, el 40.9% manifestó tener entre 1-5 parejas sexuales; 21.8% refirieron antecedente de haber tenido entre 6-10 parejas; 16.5% habían tenido 11-20 parejas; 10.9% tuvieron el antecedente de 21-50 parejas y 7.9% refirió haber tenido >50 parejas.

Cerca de dos tercios de la población se encontraba bajo TARV (72.2%); en 19.9% se desconoció si se encontraban bajo tratamiento y en el resto se tuvo la evidencia de ausencia de tratamiento por abandono al seguimiento médico y/o por diagnóstico reciente de infección por VIH.

Al momento de la valoración por nuestro servicio, 24% (n= 94) estaban en SIDA; 12% tuvieron cuenta de linfocitos T-CD4+ entre 201 y 300; 28% entre 301 y 500; 15.46% entre 501 y 700 y el resto tuvieron cuenta >701 cels/mL³.

Respecto al control virológico, 52.7% se encontraban con carga viral plasmática indetectable. De los individuos con carga viral detectable la media de carga viral fue de 8500 copias (3.9 log). En cuanto a las comorbilidades presentadas, sífilis fue la más frecuente (4.4%), seguida por Hepatitis C (3.9%) y posteriormente por tuberculosis (3.1%).

Características de la patología anorrectal

El tiempo de evolución entre el diagnóstico de infección por VIH y el tiempo a desarrollo de patología anorrectal tuvo una media de 4.52 años, con el menor intervalo de tiempo reportado menor a 1 año y el mayor de 24 años.

Hubo una amplia variedad de patologías anorrectales analizadas, la patología más frecuente fue la enfermedad condilomatosa seguida por la enfermedad hemorroidal y la fisura anal (Tabla 1).

El motivo de consulta más frecuente, fue la sensación de cuerpo extraño (35.1%), seguida por dolor anal (26.1%) y rectorrágia (19.1%). 145 (38%) de los individuos refirieron más de un síntoma al momento de la valoración (Tabla 1).

De la totalidad de individuos analizados, 49 (12.8%) presentaron más de una patología anorrectal a lo largo del periodo de estudio; mientras que el 7.9% de la población, tuvo recidiva de la enfermedad por la que fue evaluado y en estos casos, las enfermedades que mayormente recidivaron fueron los condilomas anales y las fistulas recto-vaginales.

Sobre el tratamiento brindado, el 40.4% (n=154) de los individuos recibieron tratamiento quirúrgico. La intervención mayormente utilizada fue la resección de

Tabla 1. Patología anorrectal y motivos de consulta

Patología anorrectal	Frecuencia (%)	Motivo de consulta	Frecuencia (%)
Enfermedad condilomatosa anal	156 (41)	Sensación de cuerpo extraño	194 (35.1)
Enfermedad hemorroidal	70 (18.4)	Dolor anal	144 (26.1)
Fisura anal	61 (16)	Rectorragia	108 (19.6)
Fistula anal	42 (11)	Prurito anal	48 (8.7)
Úlcera anal	19 (5)	Secreción perianal	33 (6)
Absceso perianal	14 (3.7)	Estreñimiento	7 (1.3)
Colgajo cutáneo	5 (1.3)	Cambios en el hábito defecatorio	5 (0.9)
Prurito anal	4 (1.1)	Fiebre	4 (0.7)
Criptitis	3 (0.8)	Incontinencia fecal	3 (0.5)
Fistula recto vaginal	2 (0.5)	Referencia de otro servicio	3 (0.5)
Dermatitis perianal	1 (0.3)	Pérdida de peso	2 (0.4)
Fascitis necrotizante	1 (0.3)	Olor fétido	1 (0.2)
Trombosis hemorroidal	1 (0.3)		
Molusco contagioso	1 (0.3)		
Quiste pilonidal	1 (0.3)		

condilomas. A 42% de los individuos con enfermedad condilomatosa, no fue posible realizarles algún procedimiento quirúrgico debido a que tuvieron pérdida de seguimiento médico y/o las condiciones clínicas no eran adecuadas (Tabla 3).

En cuanto a las complicaciones post quirúrgicas que se presentaron, 3 tuvieron dehiscencia de herida quirúrgica y en un caso hubo infección de herida quirúrgica.

Discusión

La patología anorrectal es frecuente en individuos que viven con infección por VIH. Esta asociación tiene distintas explicaciones: los cambios inmunológicos caracterizados por disminución en los niveles séricos de inmunoglobulina A que sirven como protección innata de mucosas; la disregulación entre linfocitos T-CD4+ y Cd8+; el traumatismo constante

Tabla 2. Tipos de procedimientos quirúrgicos realizados

Procedimiento quirúrgico	Frecuencia (%)
Resección de condilomas	89 (57.7)
Drenaje de absceso	12 (7.7)
Fistulectomía	11 (7.1)
Fisurectomía	10 (6.4)
Fistulotomía	7 (4.5)
Hemorroidectomía	7 (4.5)
Fistulectomía + esfinteroplastía	6 (3.8)
Fisurectomía + Esfinterotomía lateral interna (ELI)	4 (2.5)
Colocación de setón	3 (1.9)
Aseo quirúrgico	2 (1.2)
Perineoplastía	2 (1.2)
Criptectomía	1 (0.6)

secundario al sexo anal y un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual al tener múltiples parejas sexuales.^{3,5}

En nuestra población, el principal motivo de consulta fue la sensación de cuerpo extraño (35.1%), situación que difiere con otros reportes en los cuales, el dolor anal fue lo más frecuente.⁶

La enfermedad condilomatosa anal fue la patología anorrectal más frecuente. Esta co-infección tiene relevancia por su relación con el desarrollo de carcinoma anal y por la posible implementación de protocolos de tamizaje, diagnóstico e intervención oportuna. Si bien es cierto que el cáncer anal tiene una mortalidad baja en comparación con otras neoplasias, es una entidad que representa una alta morbilidad e impacta de manera negativa en la calidad de vida de quienes lo padecen. El cáncer de ano afecta tanto a hombres como a mujeres con una relación 3:2. Se ha visto un incremento de casos en individuos con infección por VIH.⁴

Existe controversia sobre la forma de implementar los protocolos de tamizaje basados en citología anal en los hombres que tienen sexo con hombres, por lo que esta entidad es un área de oportunidad de mejora en la atención de esta población.^{3,7}

La enfermedad hemoroidal tuvo una prevalencia de 18.4% teniendo la segunda causa de patología analizada. El manejo

de esta entidad en las personas que viven con VIH es similar al de la población general y consiste en tratamiento médico y quirúrgico.⁴

Otra patología anorrectal común en nuestra población fue la fisura anal. Las prácticas sexuales anorreceptivas son el principal factor de riesgo para presentar esta entidad. No hay diferencia en el manejo de la fisura anal en los individuos que viven con VIH; sin embargo, en aquellos que tienen cuentas de linfocitos T-CD4+ menores a 200 células, el periodo de cicatrización suele ser mayor.⁴

En cuanto a la fistula anal, existe una asociación reportada con la infección por VIH; en nuestra población 11% de los individuos fueron evaluados por esta enfermedad. Esta área representa una oportunidad para futuras investigaciones donde se analicen las características clínicas de quienes las padecen y los factores de riesgo para su desarrollo distintos a la infección por VIH.

En este estudio, la prevalencia de úlcera anal fue del 5%; el abordaje de esta entidad es complejo ya que no es infrecuente que se pueda confundir con fisuras y los agentes causales son varios, por lo que se debe involucrar al cirujano colorrectal. Un diagnóstico inicial erróneo puede tener como consecuencia lesiones dolorosas y extensas del canal anal. La prevalencia que encontramos concuerda con lo previamente reportado, ya que desde la introducción de la TARV las úlceras anales han ido en disminución, probablemente asociado a la reconstitución inmunológica y a control viral.⁸⁻¹⁰

En nuestra población, tuvimos una baja frecuencia de patología anorrectal asociada a sepsis, ya que el porcentaje de fascitis necrotizante fue de 0.3% y el de absceso perianal fue de 3.7%, una posible explicación de esto, es que menos de un cuarto de la población analizada tenía cuentas de linfocitos menores a 200 células y poco más de la mitad, tenía control viral por lo que tenían un menor estado de inmunosupresión.^{8,11}

Conclusiones

En los individuos que viven con infección por VIH atendidos en nuestra institución, la patología anorrectal más frecuente fue la enfermedad condilomatosa anal. Los factores de riesgo para presentar esta entidad fueron similares a los descritos previamente.

Con el cambio en la epidemiología y expectativa de vida de quienes viven con VIH, la prevalencia de la patología anorrectal benigna ha cambiado por lo que este trabajo sienta las bases para futuras investigaciones en las que se identifiquen factores de riesgo para desarrollo distintos a la infección así como seguimientos prospectivos y evaluaciones de calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- 1.UNAIDS [Internet]. Ginebra. [Consultado 2 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en>
- 2.Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Cierre 2018. México. 22 Feb 2019. [Consultado 2 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
- 3.Muñoz C, Mansilla JA, Heider C, et al. Prevalencia de patología ano-rectal en pacientes portadores de VIH/SIDA. *Rev Chil Infect* 2012; 29(1): 95-98.
- 4.Bakhiet M, Salah SE, Hamsa AA. Anorectal Diseases in HIV Positive Patients: experience with 112 Patients. *SJAMS*. 2015;3(1F):411-416.
- 5.Namme-Luma H, Fiacre-Bagnaka SA, Fulafeh-Moraw EA, et al. Anorectal pathology amongst HIV infected patients attending the Duala General Hospital: a cross-sectional study. *Int J STD AIDS*. 2016
- 6.Barret WL, Callohan TD, Orkin BA. Perianal manifestation of human immunodeficiency virus infection. *Dis Colon Rectum* 1998;41:606-612.
- 7.Bachman L. Sexually Transmitted Infections in HIV-Infected Adults and Special Populations A Clinical Guide. USA: Springer; 2017.
- 8.Crosland-Guimaraes MD, Grinsztejn B, Melo VH, et al. Anal HPV Prevalence and Associated Factors Among HIV-Seropositive Men Under Antiretroviral Treatment in Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011;53(3):217-224.
- 9.Nadal RS, Manzione CR, Couto-Horta SH. Comparison of Perianal Diseases in HIV-Positive Patients During Periods Before and After Protease

- Inhibitors Use. *Dis Colon Rectum*. 2008;51:1491-1494.
10. Pérez-Escobedo SU, Jiménez-Bobadilla B, Villanueva Herrero JA. Factores de riesgo asociados al desarrollo de fistula anal. *Cirujano General*. 2015;35(1):25-31.
11. Gonzalez-Ruiz C, Heartfield W, Briggs Bill, et al. Anorectal Pathology in HIV/AIDS-Infected Patients Has Not Been Impacted by Highly Active Antiretroviral Therapy. *Dis Colon Rectum*. 2004; 47(9):1483-1486.