



## Correlación clinicopatológica en pacientes con SIDA

J.F. Medina Gallardo, J.M. Cisneros Herreros\*, P. Pérez Cidoncha\*\*, E. Jiménez Mejías\*, M.A. Morales Gordillo y J.A. Cuello Contreras

Servicio de Neumología, \*Unidad de Enfermedades Infecciosas y \*\*Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Se comparan los hallazgos necróticos con los diagnósticos premortem de 31 pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Existió concordancia entre ambos diagnósticos en el 46 % de los casos. La enfermedad por citomegalovirus (CMV) fue la menos sospechada clínicamente (16 %), mientras que la neumonía por *Pneumocystis carinii* fue diagnosticada clínicamente en el 83 % de los casos. La patología del sistema nervioso central pasó inadvertida para el clínico en el 56 % de los casos y en ningún caso se estableció un diagnóstico de certeza. Durante la realización de los estudios necróticos analizados no sucedió ninguna exposición de riesgo para la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), entre el personal sanitario del Departamento de Anatomía Patológica.

*Arch Bronconeumol* 1993; 29:258-259

### Pathologic and clinical correlation in patients with AIDS

Necropsic findings are compared with the premortem diagnosis of 31 patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Concordance was found between both diagnosis in 46 % of the cases. Disease by cytomegalovirus (CMV) was the least suspicious clinically (16 %) while pneumonia by *Pneumocystis carinii* was clinically diagnosed in 83 % of the cases. The involvement of the central nervous system was unadverted by the clinician in 56 % of the cases and in no case was definite diagnosis established. During the performance of the necropsic studies analyzed no exposure to risk of infection by the human immunodeficiency virus (HIV) was involved among the health care staff of the Department of Pathology.

### Introducción

El número de pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) continúa aumentando de manera considerable. En España hasta julio de 1991 se habían declarado 9.112 casos<sup>1</sup>. Este incremento es una causa cada día más importante de mortalidad hospitalaria, especialmente entre la población más joven.

El diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de esta enfermedad, que comprenden un extenso número de posibilidades etiológicas de reconocida gravedad, exige de un alto grado de sospecha clínica y de un manejo dinámico y agresivo del paciente, precisando con frecuencia exploraciones invasivas. En este sentido la utilidad de los estudios necróticos para el diagnóstico retrospectivo y para el control de calidad de la asistencia en pacientes con SIDA ha sido suficientemente demostrada<sup>2,3</sup>.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido conocer la correlación clínico-patológica encontrada en los pacientes con SIDA fallecidos en nuestro hospital.

### Material y métodos

Estudio comparativo de los diagnósticos clínicos y necróticos realizados en los pacientes fallecidos con SIDA en nuestro Hospital entre enero de 1983 y junio de 1991, mediante la revisión retrospectiva de las historias clínicas y de los informes de los estudios necróticos<sup>4</sup>.

Se revisaron los protocolos y secciones patológicas de 31 autopsias, habiéndose realizado la autopsia completa en 21 de ellos y exceptuando el cráneo en los 10 restantes. Se siguió el mismo procesamiento para todas las muestras. Tras fijación en formol al 10 % se incluyeron en parafina, y se hicieron los cortes de rutina de 4-5 mm de grosor. Fueron teñidos con hematoxilina-eosina, utilizándose tinciones especiales como PAS, metenamina argéntica, Giemsa y Ziehl-Neelsen, cuando existía sospecha clínica o histológica para ello. El diagnóstico de la infección por CMV se realizó mediante microscopía óptica por la demostración de las características inclusiones intranucleares, en presencia del efecto citopatológico típico. En casos aislados se recurrió al estudio inmunohistoquímico con anticuerpos monoclonales. Se realizaron cultivos para aerobios, anaerobios y hongos, y estudio de parásitos cuando existió sospecha clínica y/o evidencia macroscópica que así lo aconsejase. Todas las secciones histológicas fueron examinadas por dos patólogos.

Los diagnósticos clínicos se clasificaron en diagnósticos de certeza, según los criterios habituales para cada enfermedad o en su defecto de sospecha.

Recibido el 21.7.1992 y aceptado el 23.12.1992



TABLA I  
Correlación clínico-necrópsica de 31 pacientes con SIDA

	n	Clínica	Necropsia
Patología pulmonar	26 (83)	14 (45)	31
Neumonía <i>P. carinii</i>		5	6
Neumonitis CMV		2	12 [9]
Tuberculosis		2	5 [4]
Neumonía bacteriana		2	4
Aspergilosis invasiva		-	1
Criptococosis		1	1
Embolismos sépticos		2	2
Patología digestiva	19 (61)	14 (73)	19
Candidiasis esofágica		8	10
Cirrosis hepática		4	6
Hemorragia digestiva		2	2
Infestación nematodos		-	1
Patología cerebral	9 (29)	4 (50)*	9
Toxoplasmosis		2*	4
Encefalopatía VIH		1*	2
LMP		1*	2
Herpes		-	1
Otras patologías	11 (35)	1	11
Sarcoma de Kaposi		-	3
Linfoma		2	2
Leishmaniasis visceral		-	1
Nefritis		1	3
Miocarditis		1	2

( ): %; \*: indica sólo diagnósticos de sospecha; [ ]: indica número de casos con enfermedad diseminada; LMP: leucoencefalopatía multifocal progresiva.

## Resultados

Se estudiaron 31 pacientes, 27 varones y 4 mujeres, con una edad media de  $29 \pm 4$  años. Los factores de riesgo para la infección por el VIH fueron: la adicción a drogas por vía parenteral en 16 pacientes; la transfusión de hemoderivados en 7, homosexualidad en 6 y factor de riesgo desconocido en dos pacientes. Veintisiete pacientes habían sido diagnosticados de SIDA en vida y cuatro lo fueron en la necropsia.

Se establecieron un total de 75 diagnósticos post-mortem lo que representa una media de 2.41 diagnósticos por necropsia, de los cuales 35 (46 %) habían sido diagnosticados y/o sospechados en el estudio clínico. En la tabla I se muestran detalladamente la relación de los diagnósticos clínicos y necrópsicos.

Durante el período de estudio no hubo ninguna exposición de riesgo para la infección por el VIH entre el personal sanitario que participó en la realización de las necropsias.

## Discusión

La utilidad de los estudios necrópsicos en esta serie queda reflejada en el 53 % de diagnósticos que permitieron conocer, pues no habían sido establecidos en el estudio clínico, y en los cuatro casos (12 %) que gracias a los hallazgos necrópsicos fueron clasificados como SIDA. Estos resultados vienen a confirmar la

utilidad diagnóstica de la necropsia en los pacientes con SIDA descrita por otros autores<sup>2-7</sup>.

La afectación pulmonar fue la más común (83 %), seguida de la del aparato digestivo (61 %) y la del sistema nervioso central (29 %); estas cifras son similares a las descritas en la literatura<sup>2,8</sup>.

La mejor relación entre el diagnóstico clínico y necrópsico se alcanzó en la patología del aparato digestivo (73 %), comparada con la cerebral (44 %) y pulmonar (45 %). Por enfermedades, la neumonía por *P. carinii* y la candidiasis esofágica tuvieron la mejor relación clínico-necrópsica (83 y 80 %, respectivamente). Por el contrario, la afectación pulmonar o diseminada por CMV fue muy mal diagnosticada en la clínica (16 %). Es destacable el relativamente bajo nivel de diagnóstico clínico para dos enfermedades comunes en nuestro medio como la neumonía bacteriana y la tuberculosis pulmonar o diseminada (50 y 40 %, respectivamente); estos resultados son similares a los publicados<sup>2</sup>.

Aunque la causa de afectación del SNC se sospechó en el 44 % de los casos, la confirmación clínica del diagnóstico no se estableció en ninguno de ellos. La razón de esta ausencia de diagnóstico en patología cerebral ha sido la no realización de la biopsia cerebral en estos pacientes. Estos resultados confirman la necesidad de realización de biopsia cerebral a los pacientes infectados por el VIH y con neuropatología compatible con toxoplasmosis cerebral que no responden al tratamiento específico<sup>9</sup>.

El hallazgo de tres casos de sarcoma de Kaposi, que pasaron inadvertidos para el clínico, es explicable en uno de los casos al desconocerse la situación de posible SIDA del paciente y en los otros dos casos, los pacientes fallecieron al poco de ingresar en el hospital, lo que dificultó el diagnóstico relativamente simple de esta enfermedad<sup>3</sup>.

Por último, es de destacar que la observación de las normas establecidas para evitar la transmisión de la infección por el VIH en el estudio necrópsico de estos pacientes ha sido absolutamente eficaz, no produciéndose ninguna exposición de riesgo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Epidemiológico Semanal. Vigilancia epidemiológica. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Semana 23/1991.
- Wilkes MS. Value of necropsy in acquired immunodeficiency syndrome. *Lancet* 1988; 85-88.
- Mostaza JM. SIDA: Correlación clínico-necrópsica. Análisis de 45 pacientes. *Rev Clin Esp* 1991; 188:188-192.
- MMWR 1987; 15 (supl): 1S-15S.
- Jessurum J. Comparative demographic and autopsy findings in acquired immune deficiency syndrome in two Mexican populations. *J Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1990; 3:579-583.
- Scottolini AG. The autopsy in clinical quality control. *JAMA* 1983; 250:1.192-1.194.
- Goldman L. The value of autopsy in three medical eras. *N Engl J Med* 1983; 308:1.000-1.005.
- National Heart, Lung, and Blood Workshop. Pulmonary complications of acquired immunodeficiency syndrome. *N Engl J Med* 1984; 309:1.682-1.985.
- Luft BJ. Toxoplasmic encephalitis. *J Infect Dis* 1988; 157:1-6.