

UTILIDAD DE LA BIOPSIA DE MÚDULA ÓSEA HEMATOPOYÉTICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE HISTOPLASMOISIS DISeminada EN PACIENTES CON SIDA

Dra. Esperanza Barrera Chairez* Dr. Efrén Melano Carranza**
Hospital Civil de Guadalajara. *Servicio de Hematología, **Unidad de VIH.

La histoplasmosis ha sido reportada en pacientes con SIDA desde 1982. A partir de 1985 la histoplasmosis extrapulmonar fue incluida como parte de las infecciones oportunistas asociadas a SIDA. En la gran mayoría de estos casos la infección se encuentra diseminada con manifestaciones clínicas severas que pueden ser indistinguibles de otras infecciones oportunistas. El diagnóstico de histoplasmosis se basa fundamentalmente en la identificación del hongo en tejidos o cultivos; este último requiere de 2 a 3 semanas para su crecimiento. Los estudios serológicos con detección de anticuerpos por fijación de complemento o del antígeno polisacárido de H. capsulatum en orina no se encuentran disponibles en nuestro medio. Por esta razón se investigó la sensibilidad de la biopsia de médula ósea por aspiración para el diagnóstico de histoplasmosis diseminada, que es un método rápido y accesible en la mayoría de las instituciones.

MÉTODOS. En el Servicio de Hematología del Hospital Civil de Guadalajara se revisaron las biopsias de médula ósea teñidas con Wright y Geimsa de los pacientes con VIH positivo, mayores de 18 años, de abril de 1991 a octubre de 1999. Se examinaron 129 biopsias, de las cuales en 18 (14%) se encontraron levaduras de H. Capsulatum. Se realizó el diagnóstico de histoplasmosis diseminada en 23 pacientes con VIH+ y SIDA, en 18 casos (78.2%) por aspirado de médula ósea y en el resto (21.8%) por estudio histológico de biopsias de hígado, ganglios linfáticos y piel. En 5 pacientes con aspirados positivos el diagnóstico se realizó después de 2 a 3 biopsias revisadas, no se observaron falsas positivas. (A ningún paciente se le realizó cultivo para hongos ni determinación serológica) Debido a que la histoplasmosis diseminada en los pacientes con SIDA tiene un curso rápido y eventualmente fatal, el diagnóstico temprano en los casos con cuadro clínico sugestivo es importante. Se ha reportado que el cultivo de médula ósea es diagnóstico en 69 - 90% de los casos, sin embargo los reportes relacionados con la identificación morfológica en los aspirados son escasos y poco sensibles (42%).

CONCLUSIONES: La biopsia de médula ósea por aspiración es un método diagnóstico altamente específico (100%) pero moderadamente sensible (78.2%) para la identificación del H. capsulatum, por lo que se requiere practicar más de una biopsia en el 30% de los casos, además de una búsqueda cuidadosa en los extendidos, por personal experimentado. Se requieren estudios adicionales para establecer con mayor solidez la utilidad de este procedimiento diagnóstico.

ANÁLISIS FILOGÉNICO DE LOS SUBTIPOS DE VIH-1 EN YUCATÁN, MÉXICO. Góngora-Biachi RA, Valadez-González N, Castro-Sansores C, González-Martínez P, Pavia-Ruz N, Lara-Perera D, Vera-Gamboa L. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (VIH-1) tiene una amplia variabilidad genética debida principalmente a la gran tasa de replicación, a la elevada tasa de error y a la enorme población de virus. El grupo mayoritario es el M y existen diez subtipos en orden alfabético (A-J). Dentro de cada subtipo existe una distribución geográfica característica.

El objetivo de este trabajo fue identificar cual es el subtipo predominante del VIH-1 en un grupo de pacientes de Yucatán, México. Por tal motivo se estudiaron a 13 (5 (38%) mujeres, 8 (62%) hombres), sujetos adultos con la infección por el VIH. Se obtuvo una muestra de sangre y se realizó la extracción de DNA de células mononucleares. A través de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se amplificó la región *gp41* y realizó la secuencia de nucleótidos de esta región. A través de análisis filogenético se comparó con los subtipos establecidos (cortesía de la Dra. Renu B. Lal, CDC, Atlanta, GA, USA) para determinar el subtipo correspondiente en los pacientes de nuestra región.

Los resultados mostraron que todos los individuos (100%) han sido infectados por el subtipo B del VIH-1. Estos resultados son correspondientes a los resultados hallados por la Dra. Carmen Soler y su grupo, en pacientes del Centro de la República Mexicana y a los reportes de la literatura mundial que señalan al subtipo B como el predominante en América y algunas regiones de Europa

ALTERACIONES HEMATOLOGICAS ASOCIADAS AL VIRUS DE HEPATITIS C. Edgar Cervantes, Martha Zúñiga Barcenás, Oscar Del Angel Guevara, Salinas Rojas Victor. Hospital Central Militar, Instituto Politécnico Nacional. México D.F.

Previamente nuestro grupo ha reportado que el virus C de la hepatitis es capaz de asociar hipoplasia medular con afección preponderante de megacariocitos. También que se aprecian cambios de mielodisplasia trilineal y que la gravedad de la trombocitopenia es mayor que en pacientes con otros tipos de cirrosis y que la misma no se correlaciona necesariamente con la presencia de esplenomegalia. Se realizó una investigación sobre la incidencia de lupus anticoagulante y presencia de complejos inmunes circulantes. **Métodos.** Estudio prospectivo, longitudinal realizado entre septiembre del 98 y enero del 2000. Se hicieron tres grupos, grupo A pacientes con cirrosis secundaria a virus de la hepatitis C, grupo B pacientes con cirrosis alcohólica y un grupo C, control de sanos. A todos se les realizó USG de bazo e hígado, excepto a los sanos. Tuvieron BH, PFH, TP y TTP, ES, Ca y P y EGO. Se midieron Complejos inmunes en médula ósea y sangre periférica así como anticuerpos anticardiolipina por método de ELISA. **Resultados.** Se estudiaron 16 pacientes con hepatitis, 11 pacientes con cirrosis secundaria a alcoholismo y 6 personas sanas. En el grupo A se apreciaron complejos inmunes circulantes con una concentración media de 6.5ug/ml contra 4.5ug/ml en los alcohólicos. La presencia de anticuerpos anticardiolipina se apreció en el 70% de los pacientes con hepatitis C. De acuerdo a prueba de T-student y Chi cuadrada no apreció correlación estadística entre la presencia de anticuerpos anticardiolipina y el grado de trombocitopenia. Tampoco hubo diferencia en la presencia de CIC. Estos se apreciaron sin embargo particularmente elevados a nivel de médula ósea en los pacientes con hepatitis C. **Conclusiones.** Los pacientes con hepatitis C cursan con frecuencia con anticuerpos anticardiolipina y complejos inmunes circulantes. Los niveles de éstos últimos es mayor que en los alcohólicos pero no alcanzó significancia estadística. La importancia de los anticuerpos anticardiolipina en el grupo de pacientes con cirrosis por virus C no es clara.

ASOCIACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS TIPO II (HTLV-II) CON PATOLOGÍAS DIVERSAS EN UN GRUPO DE PACIENTES DEL ESTADO DE YUCATÁN, MÉXICO. Góngora-Biachi RA, Castro-Sansores C, Lara-Perera D, González-Martínez P, Hernández-Esteban M. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

El virus linfotrópico de células T humanas tipo II (HTLV-II) que no ha sido relacionado con alguna enfermedad específica. Algunos estudios lo asocian con síndromes similares a la mielopatía asociada al HTLV-I y a la leucemia de linfocitos grandes y granulares. El objetivo de este estudio fue asociar la infección por el HTLV-II con patologías diversas en un grupo de pacientes de Yucatán, México. De marzo a diciembre de 1999 se estudiaron a 216 pacientes [94 (44%) mujeres, 122 (56%) hombres, promedio de edad de 48 (13-92) años] que ingresaron al servicio de Medicina Interna del Hospital General "Agustín O'Horán" de la Secretaría de Salud. A cada paciente se le realizó una encuesta clínico-epidemiológica y se obtuvo una muestra sanguínea para la detección de Ac-HTLV-I/II por ELISA (Cambridge Biotech, Rockville, MD, USA). Los resultados positivos fueron confirmados a través de WB. Se determinó la prevalencia de Ac-HTLV-II y su relación con las variables encuestadas a través del modelo de regresión logística múltiple. Diecinueve (8%) pacientes fueron reactivos a Ac-HTLV-II. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el género, antecedentes de transfusiones sanguíneas, preferencias sexuales homosexuales y a la presencia de anemia < 10 g/L. Las patologías a las que estuvo asociada la seroreactividad fueron las siguientes:

	n/Total	(%)
Cardiopatía	5/14	36
Sida	2/13	15
Enf. del Ap. Digestivo	2/15	13
Cirrosis Hepática	3/25	12
Enf. Oncológicas	1/9	11
Insuf. Renal Crónica	2/20	10
Enf. Metabólicas	2/20	10
Enf. Vascular Cerebral	1/17	6
Infecciones Respiratorias Bajas	1/20	5

A través de regresión logística las asociaciones con significancia estadística fueron las cardiopatías (O.R.=8.3 (1.2-55.6)) y las enfermedades del aparato digestivo (O.R.=7.6 (1.1-50.6)). La prevalencia de Ac-HTLV-II fue significativamente mayor a otros estudios de nuestra región. La notoria relación con enfermedades cardíacas y del aparato digestivo no está reportada en la literatura y ameritará estudios posteriores.