

# Diarrea crónica e inmunosupresión



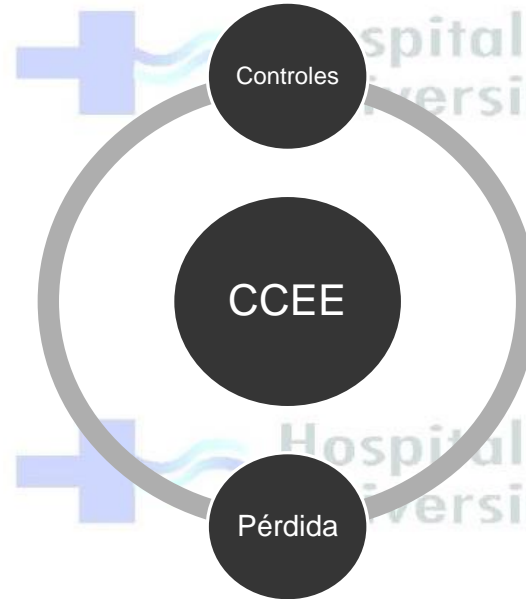


36 Años

Fumador **tabaco y cannabis**. Historia de **cocaína**.

**Antecedentes personales:**

- Infección VIH C3, transmisión vertical
- Dermatitis seborreica
- Candidiasis orofaríngea recurrente





GENERALITAT  
VALENCIANA



Hospital General  
Universitari d'Alacant

2012  
Sd constitucional

2013  
Resistencia a  
todos los ITIAN y  
ITINAN  
(abandonos  
terapéuticos)

2015  
Sd constitucional

Enero 2023  
Diarrea  
Cryptosporidium  
Dolutegravir +  
darunavir/cobicistat/  
emtricitabina/tenofovir  
alafenamida

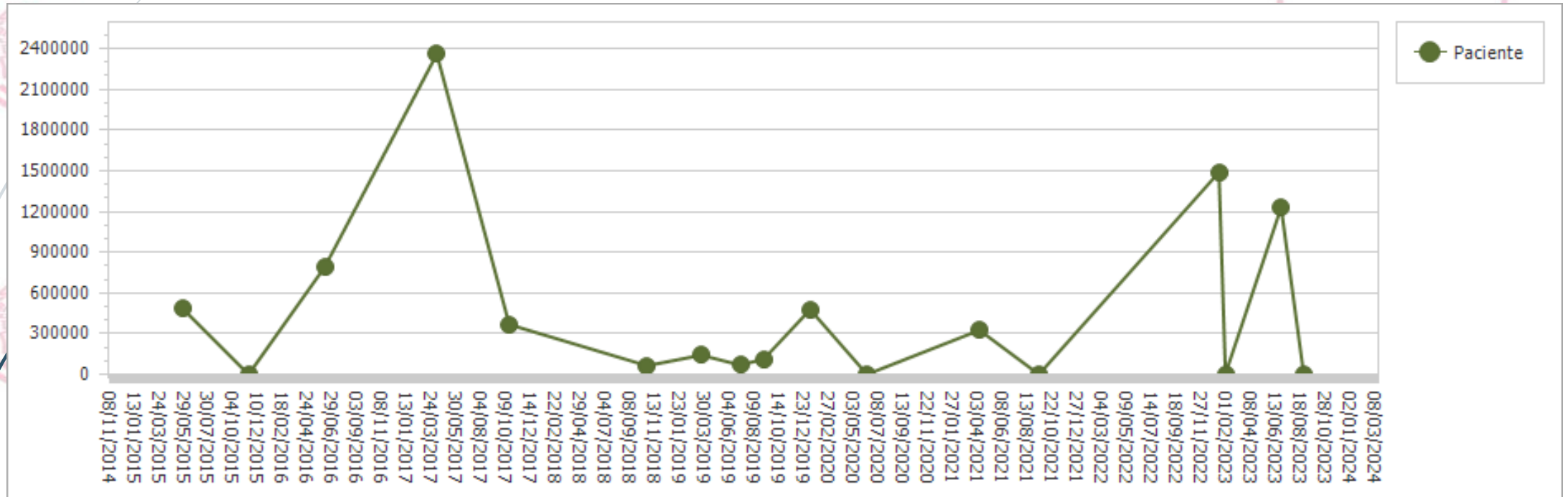


GENERALITAT  
VALENCIANA

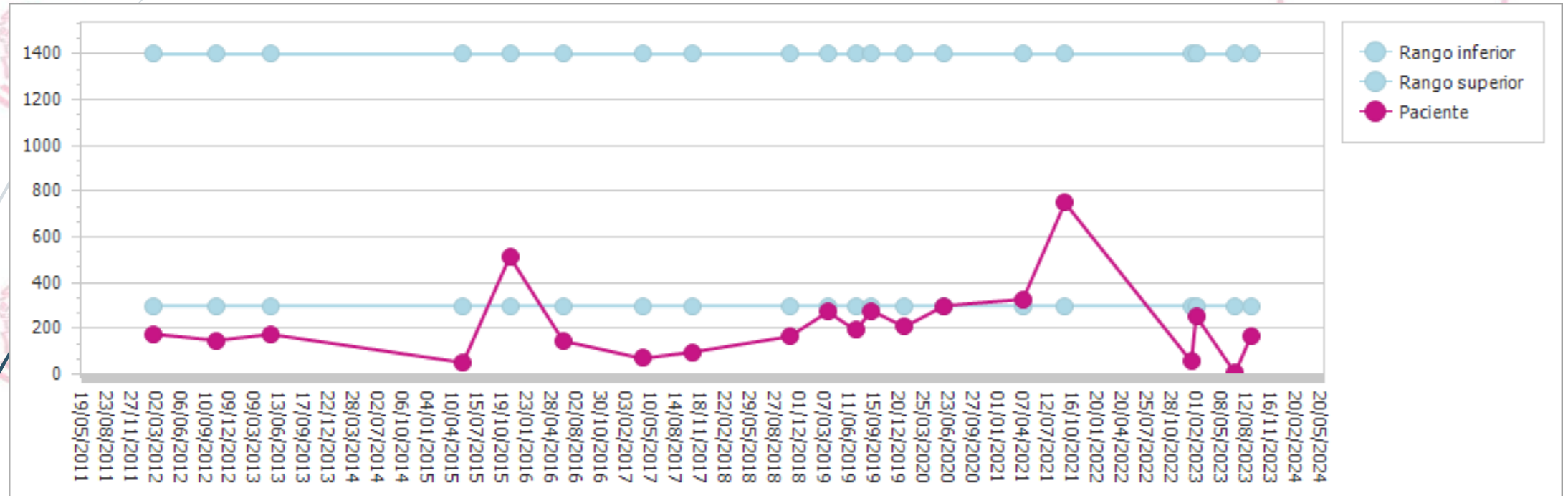


Hospital General  
Universitari d'Alacant

## Carga viral:



CD4+ :

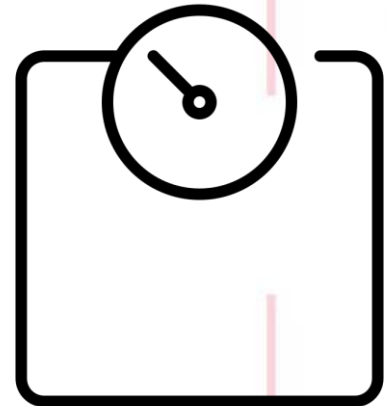


28 de junio 2023

• Diarrea

• Astenia

• Pérdida de peso



GENERALITAT  
VALENCIANA



Hospital General  
Universitari d'Alacant



GENERALITAT  
VALENCIANA



Hospital General  
Universitari d'Alacant



GENERALITAT  
VALENCIANA

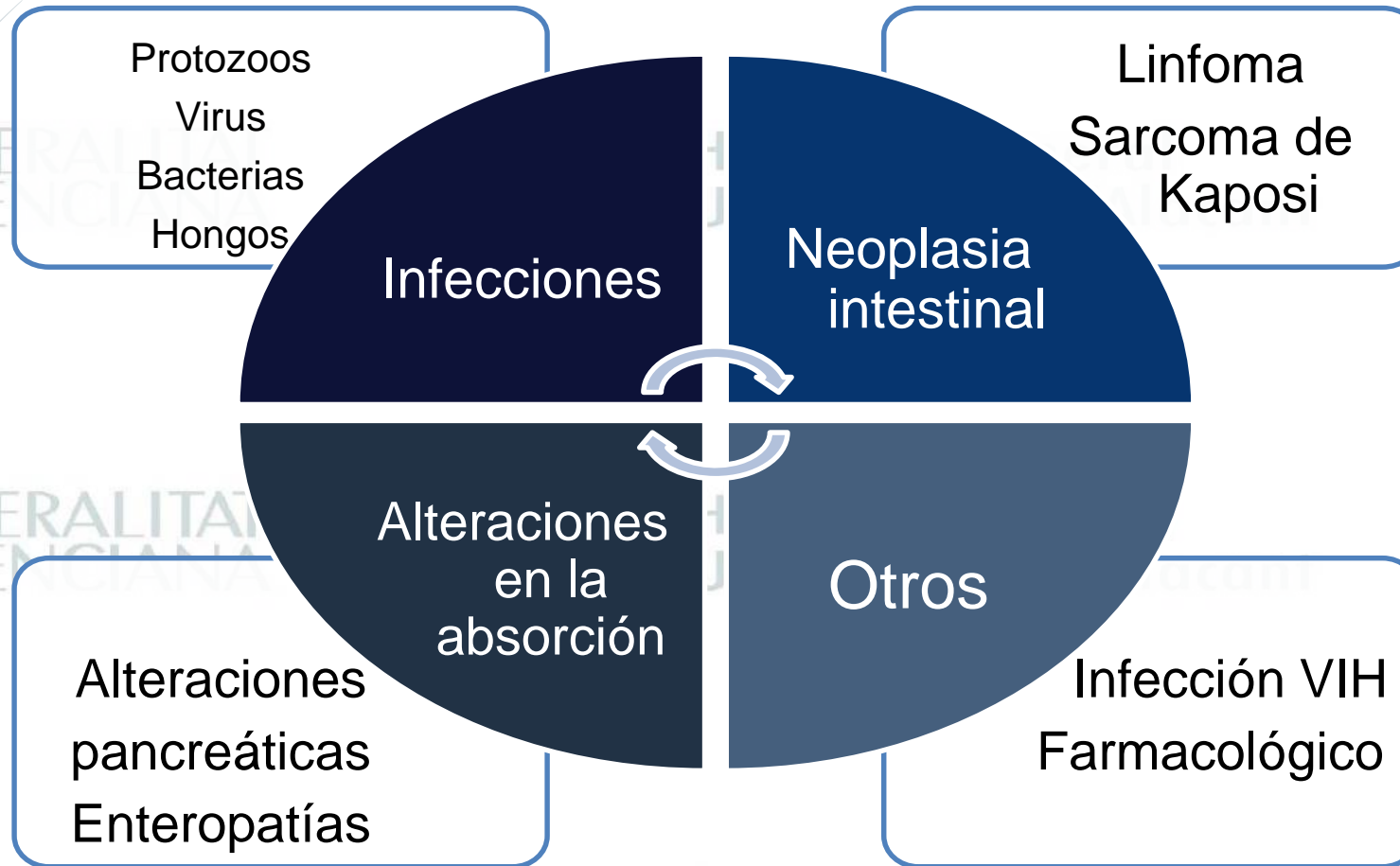


Hospital General  
Universitari d'Alacant



- 4-5 deposiciones / día, líquidas , verdosas, sin sangre o pus,
- 2-3 semanas de evolución.
- No fiebre, dolor abdominal o vómitos
- Sin tratamiento activo, viajes, comidas...
- -----
- EF: Marcada caquexia. No dolor a la palpación abdominal.  
ACP normal.
- ASO: Linfocitos  $0,35 \times 10^3/\mu\text{L}$

## Diagnóstico diferencial – Diarrea crónica en infección VIH



GENERALITAT  
VALENCIANA



GENERALITAT  
VALENCIANA



GENERALITAT  
VALENCIANA



Hospital General  
Universitari d'Alacant



## Diagnóstico diferencial – Diarrea crónica en infección VIH

Protozoos  
Virus  
Bacterias  
Hongos

Infecciones

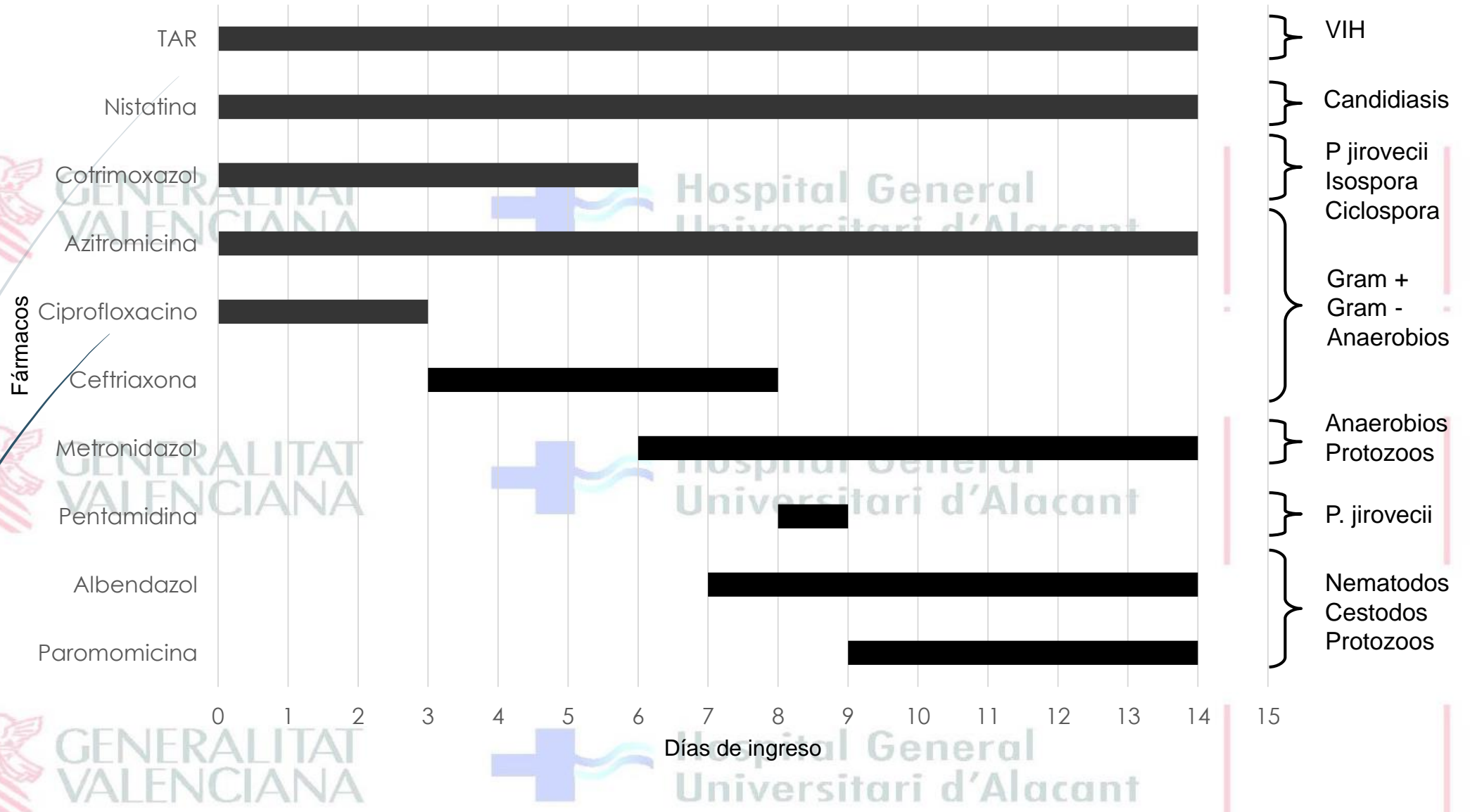
Neoplasia  
intestinal

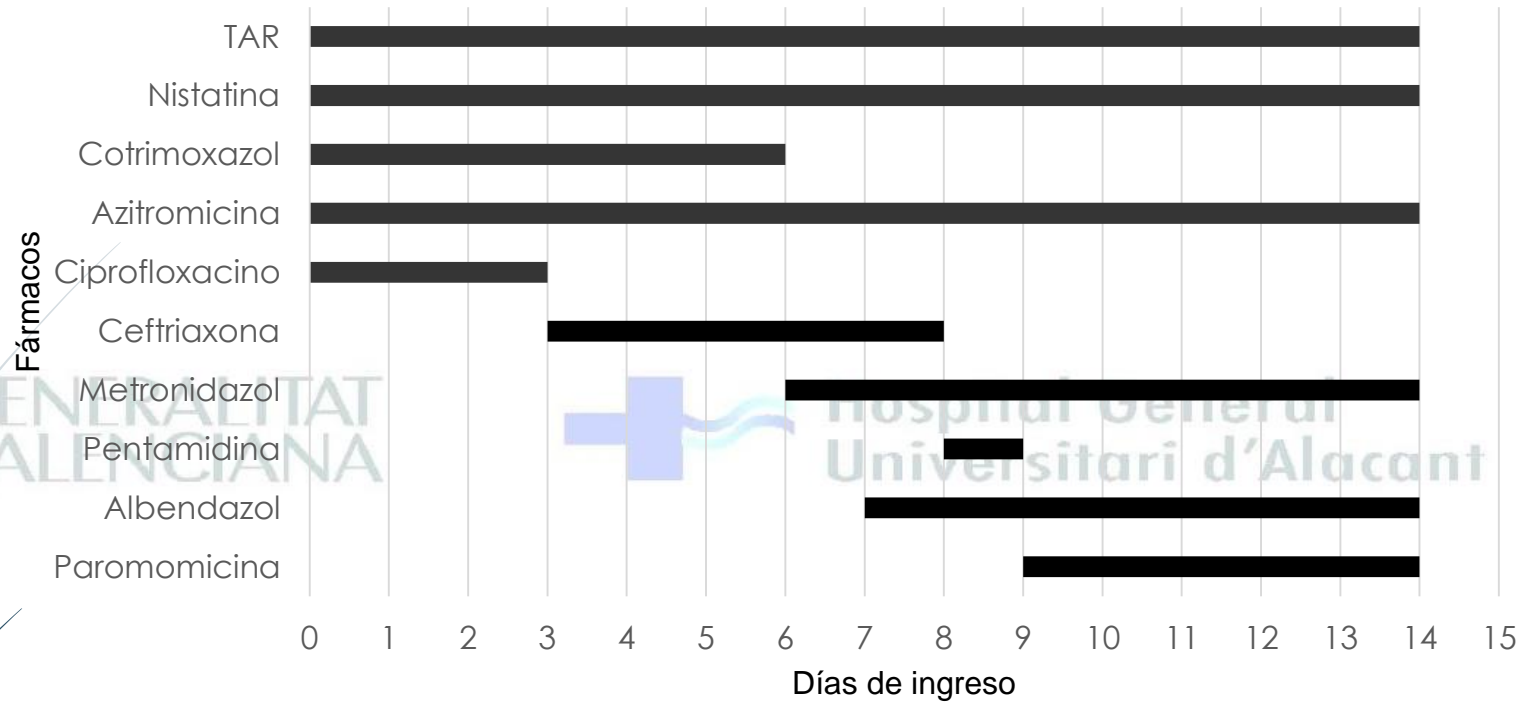
Alteraciones  
en la  
absorción

Otros



Hospital General  
Universitari d'Alacant





Estudios analíticos

Estudio de heces

Colonoscopia



GENERALITAT  
VALENCIANA



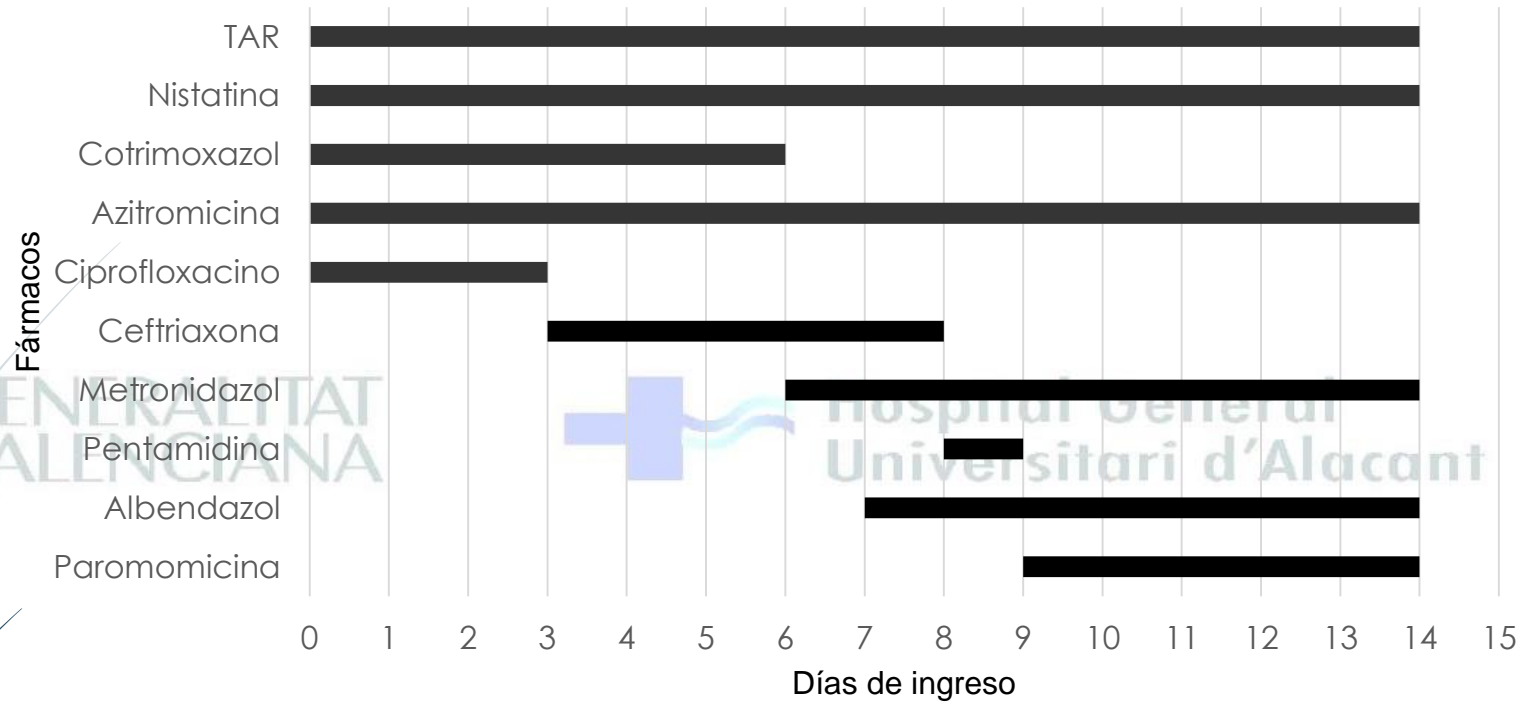
Hospital General  
Universitari d'Alacant



GENERALITAT  
VALENCIANA



Hospital General  
Universitari d'Alacant



ASO + carga viral VIH +  
poblaciones linfocitarias

Carga viral de CMV  
Ag criptococo.

Serología Strongyloides

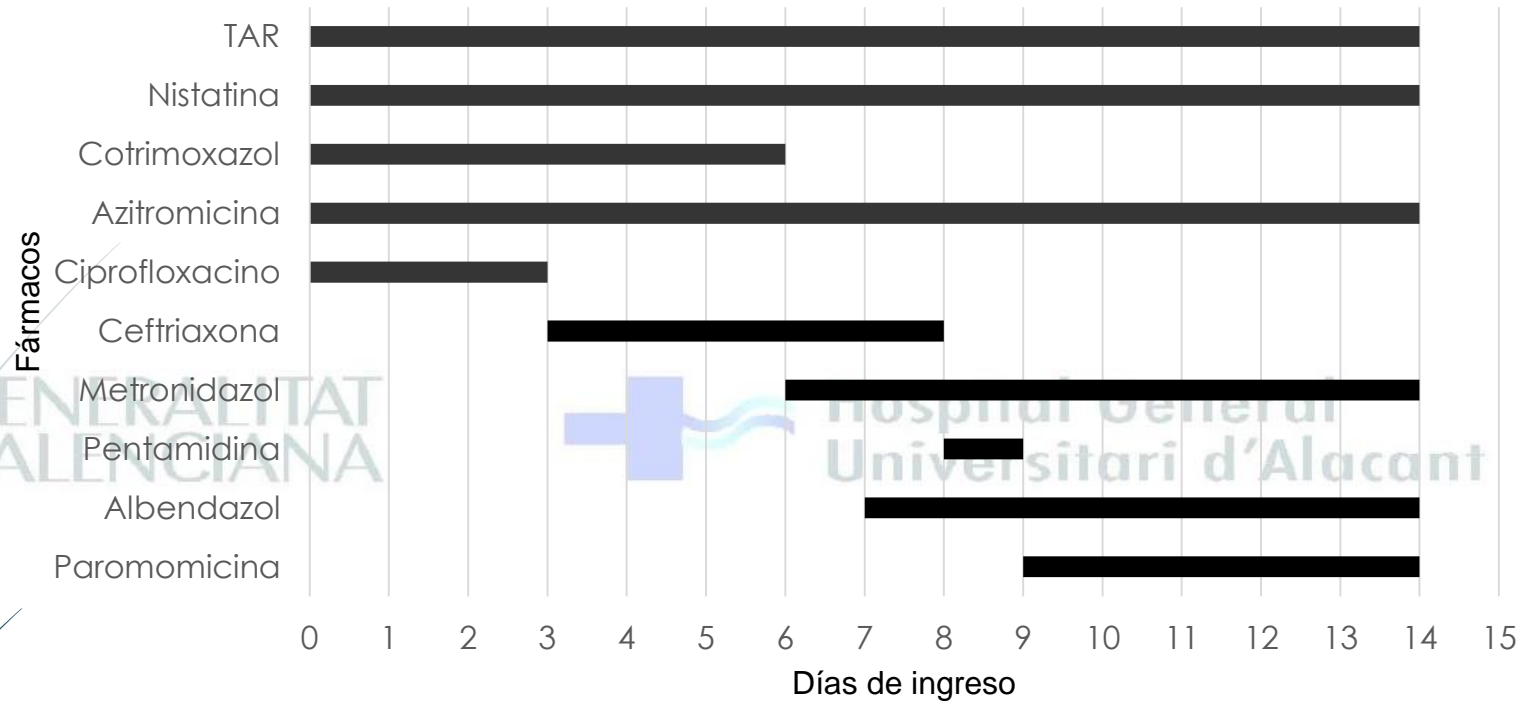
Estudios  
analíticos

Estudio de heces

Colonoscopia

CD4: 5/mm<sup>3</sup> (5,3 %).

Carga viral HIV-1 : 1.230.000 Copias/mL



ASO + carga viral VIH +  
poblaciones linfocitarias

Carga viral de CMV  
Ag criptococo.

Serología Strongyloides

Estudios  
analíticos

Panel GI y coprocultivo x2

Examen de heces (SOH,  
leucocitos,grasa, calprotectina)

Estudio microscópico  
Strongyloides y Helmintos

Ag parásitos x3

Estudio de heces

Colonoscopia



### PANEL GI:

Salmonella spp No se detecta

**Campylobacter spp Se detecta**

Shigella spp/ E.coli enteroinvasivo (EIEC) No se detecta

Yersinia enterocolitica No se detecta

Plesiomonas shigelloides No se detecta

Vibrio cholerae No se detecta

Vibrio spp No se detecta

E.coli productor toxinas Shiga (STEC) No se detecta

E.coli enteropatógeno (EPEC) No se detecta

E.coli enterotoxigénico (ETEC) No se detecta

E.coli enteroagregativo (EAEC) No se detecta

Clostridioides difficile productor toxina A/B No se detecta

Rotavirus No se detecta

Adenovirus No se detecta

Norovirus GI/GII No se detecta

Astrovirus No se detecta

Sapovirus No se detecta

Giardia lamblia No se detecta

Cryptosporidium spp No se detecta

Cyclospora cayetanensis No se detecta

Entamoeba histolytica No se detecta

### COPROCULTIVO:

Campylobacter coli : **POSITIVO**

### PARASITOLOGIA

Ag Cryptosporidium : Negativo

Ag Giardia : Negativo

Ag Entamoeba: Negativo

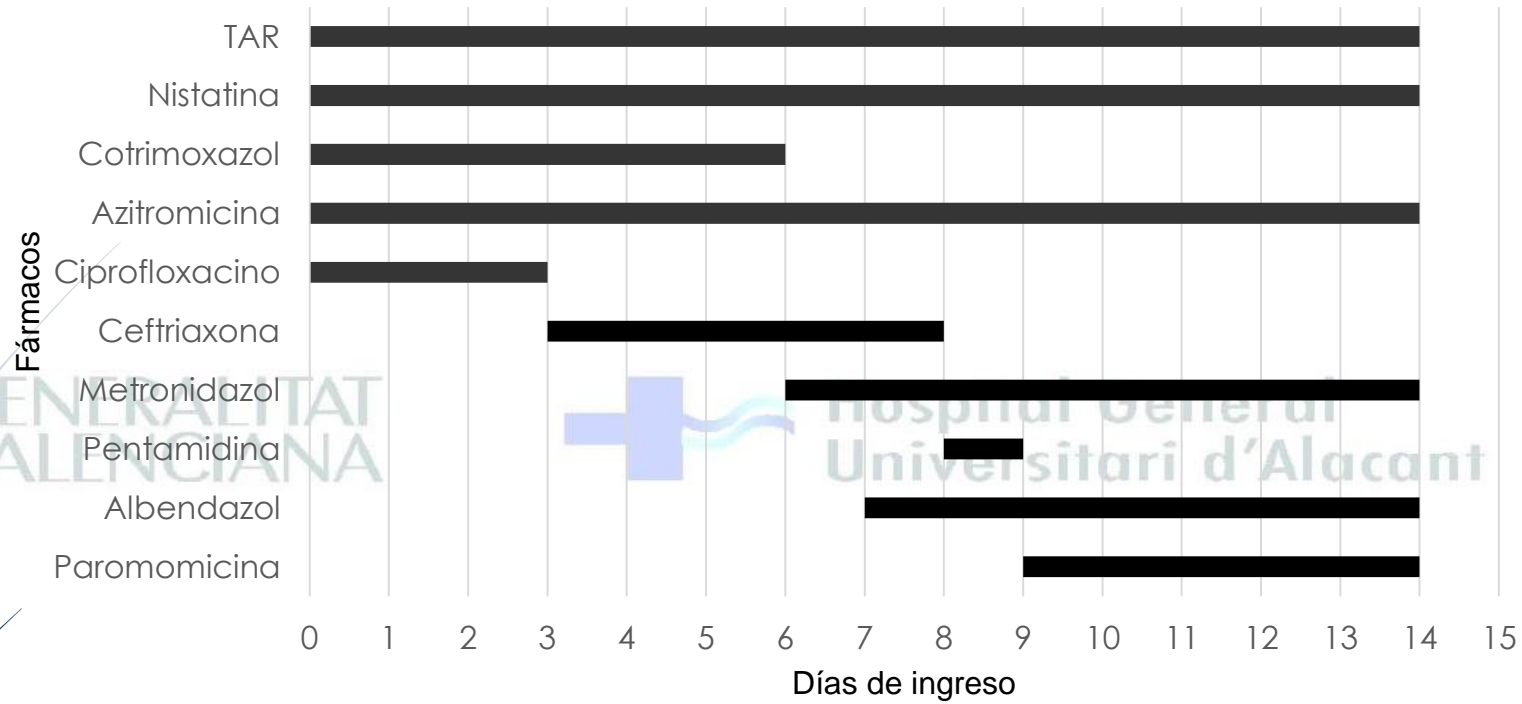
### SEROLOGÍA:

Strongiloides y Helmintos: Negativo

**SOH: Positivo** 141,0 ng/mL

**Calprotectina: Positivo** 395 mg/Kg.





ASO + carga viral VIH +  
poblaciones linfocitarias

Carga viral de CMV  
Ag criptococo.

Serología Strongyloides

Estudios  
analíticos

Panel GI y coprocultivo x2

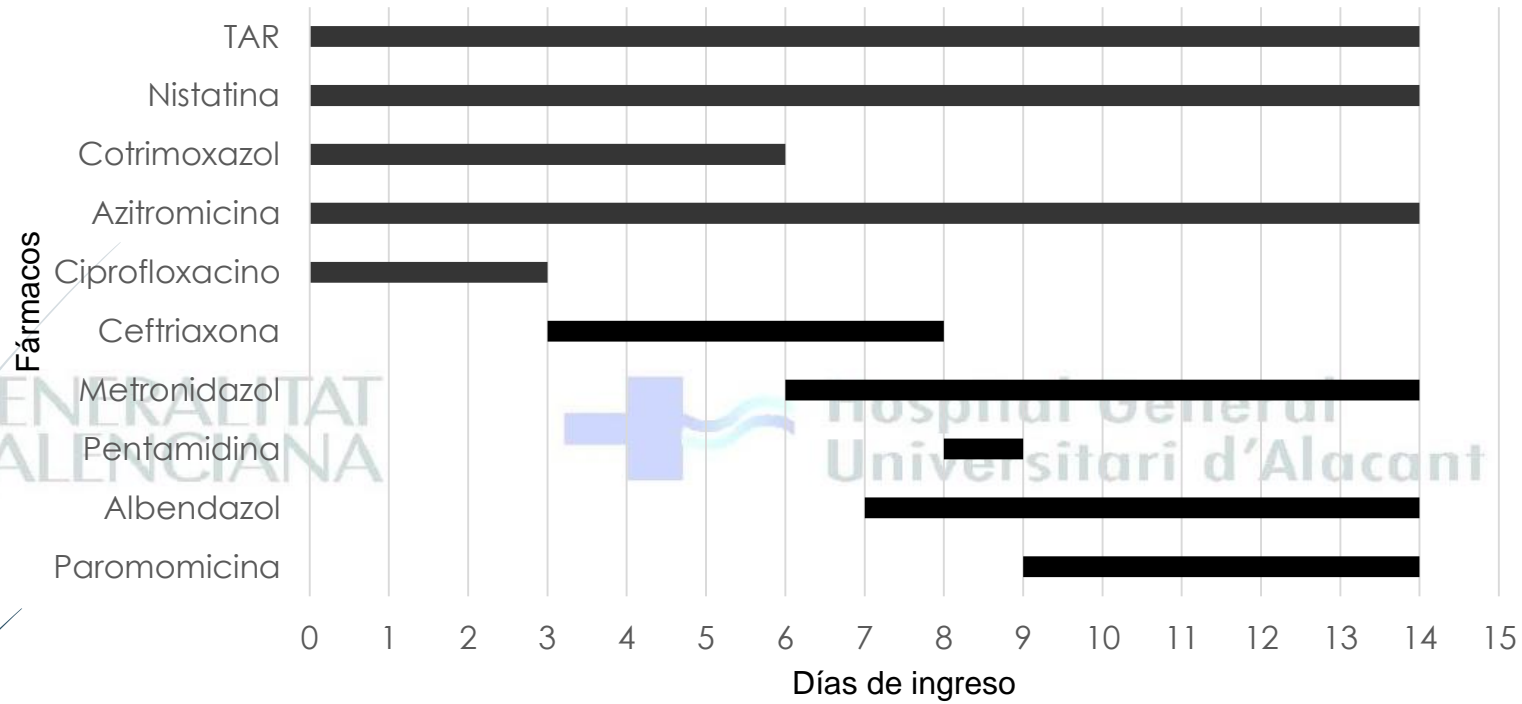
Examen de heces (SOH,  
leucocitos,grasa, calprotectina)

Estudio microscópico  
Strongyloides y Helmintos

Ag parásitos x3

Campylobacter coli

Colonoscopia



ASO + carga viral VIH +  
poblaciones linfocitarias

Carga viral de CMV  
Ag criptococo.

Serología Strongyloides

Estudios  
analíticos

Panel GI y coprocultivo x2

Examen de heces (SOH,  
leucocitos,grasa, calprotectina)

Estudio microscópico  
Strongyloides y Helmintos

Ag parásitos x3

Campylobacter coli

Estudio de heces

Colonoscopia

Biopsia

PCR VHS 1 y 2

PCR CMV

**12 de julio 2023**



SYMTUZA 800 MG/150 MG/200 MG/10 MG

TIVICAY 50 MG

PAROMOMICINA 250 mg

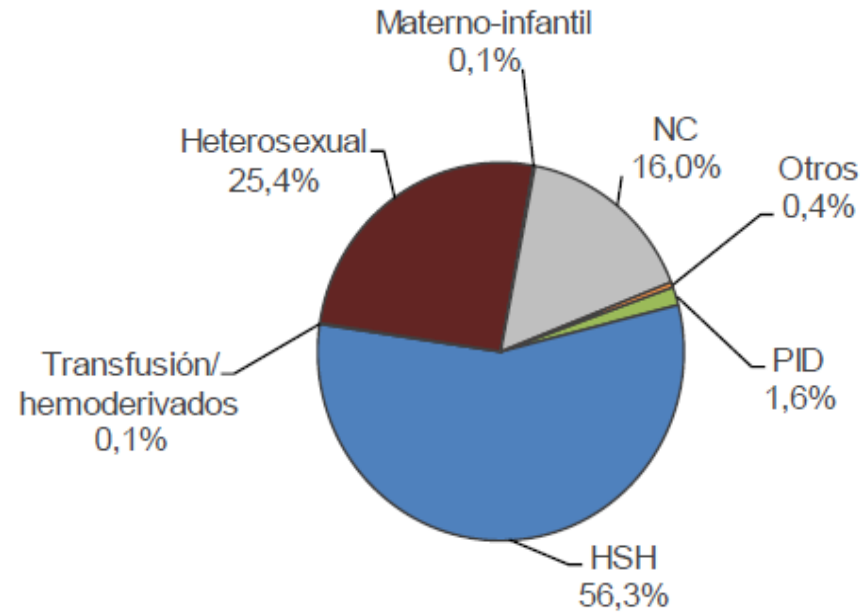
ALBENDAZOL 400 MG

NISTATINA 100000 UI/ML

METRONIDAZOL 250 MG

RACECADOTRIL 100 mg

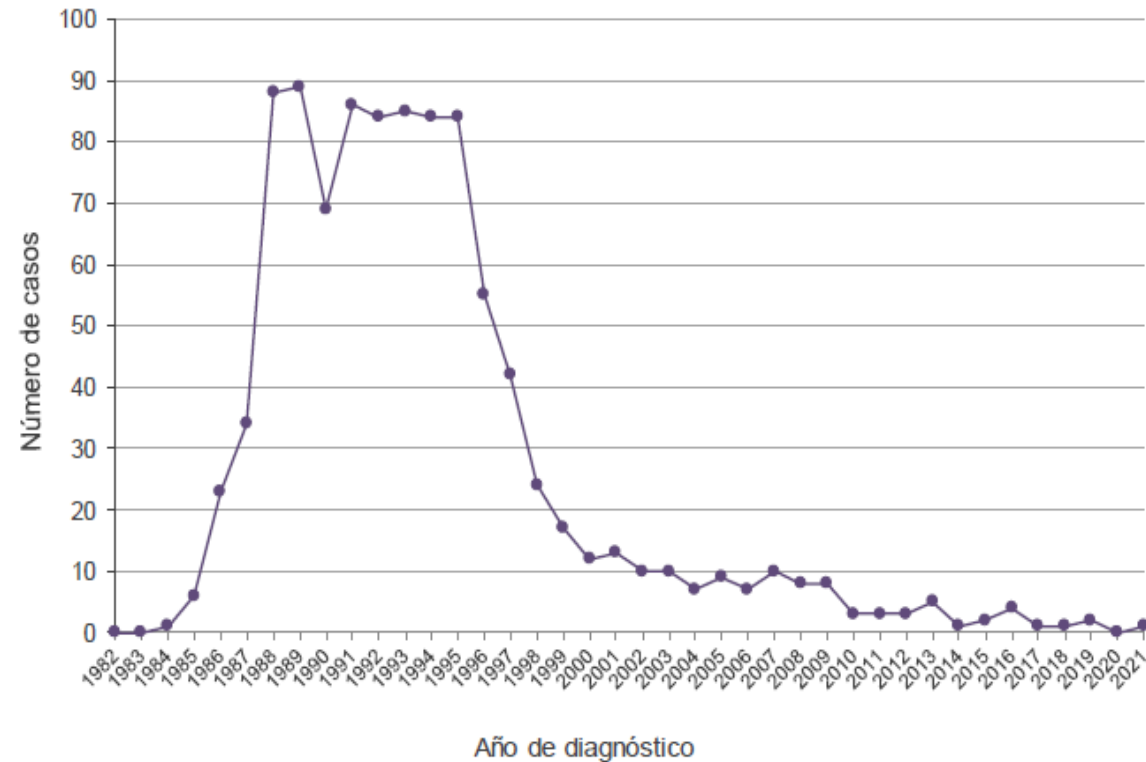
## Nuevos diagnósticos de VIH. Modo de transmisión España, año 2021. Datos no corregidos por retraso de notificación.

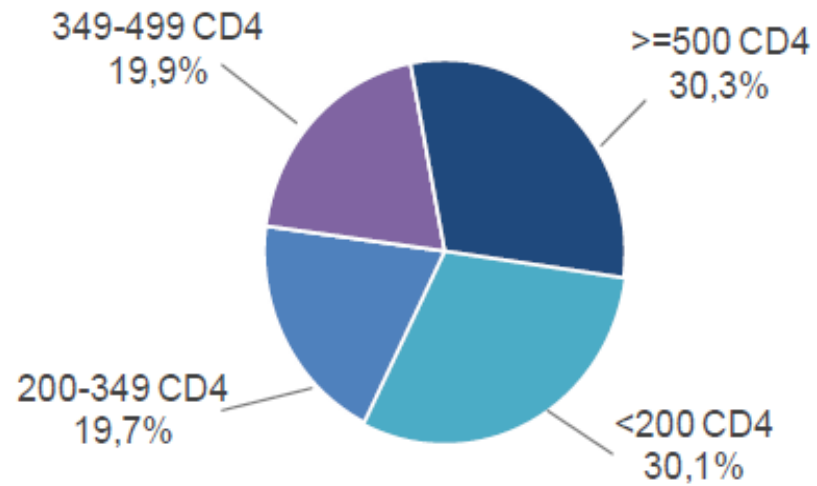


n = 2.786

PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; NC: No consta

**Casos de sida de transmisión materno-infantil en España\*, 1982-2021.**  
**Registro Nacional de Sida. Datos no corregidos por retraso en la notificación.**

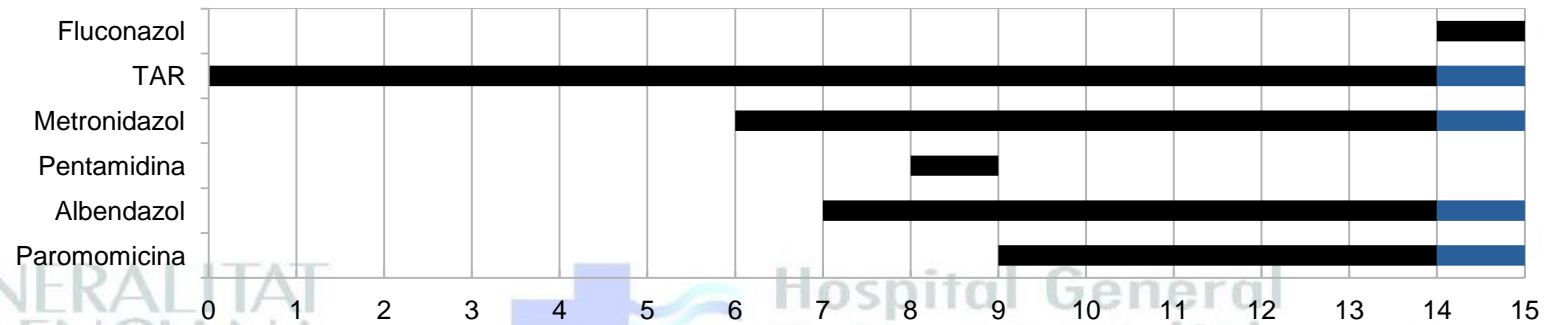


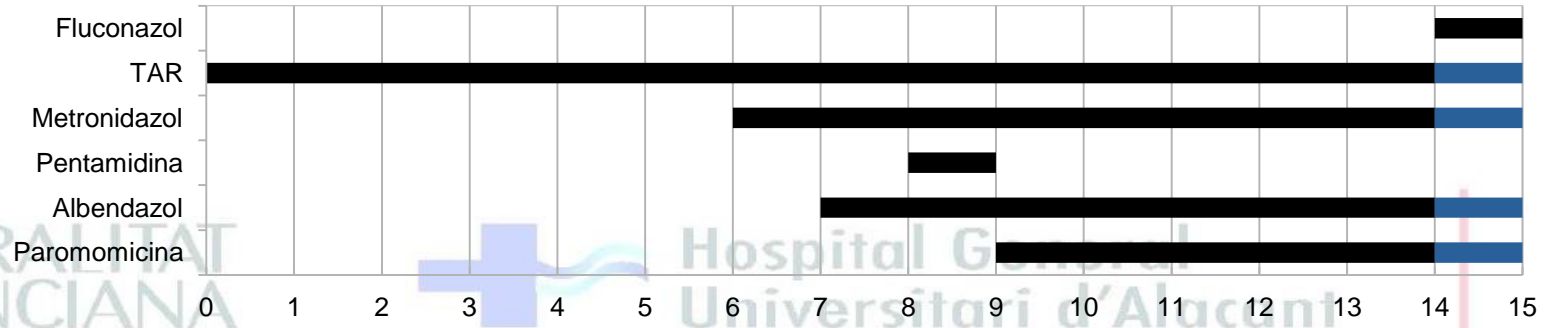


n= 2.382



13 de julio 2023





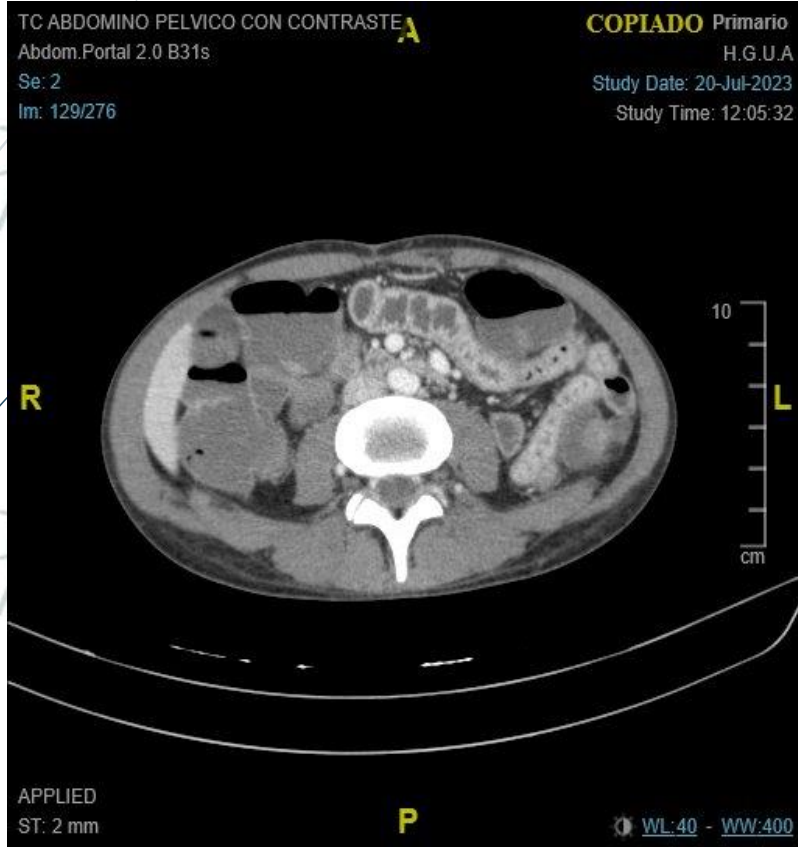
ASO

Estudio de heces

TC abd-pel

Área de parasitología UMH  
Estudio microsporidiosis

Cápsula endoscópica



Estudio de heces

Área de parasitología UMH  
Estudio microsporidiosis





GENERALITAT  
VALENCIANA

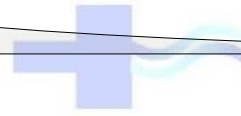


Hospital General  
Universitari d'Alacant

# Microsporidiosis intestinal



GENERALITAT  
VALENCIANA



Hospital General  
Universitari d'Alacant



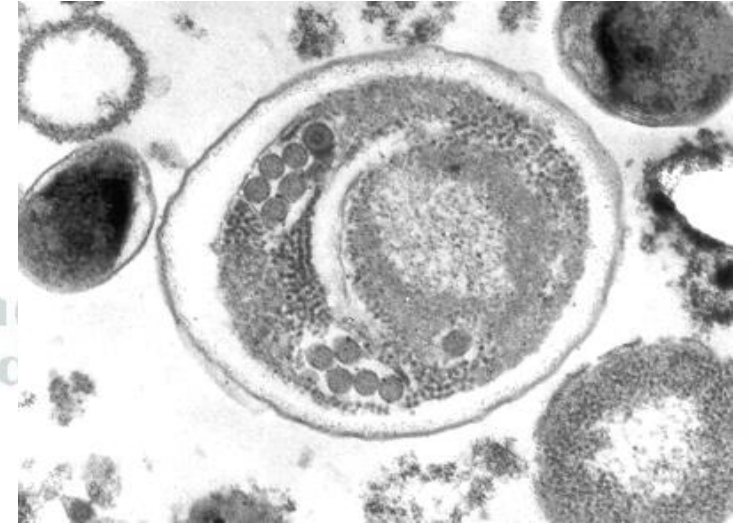
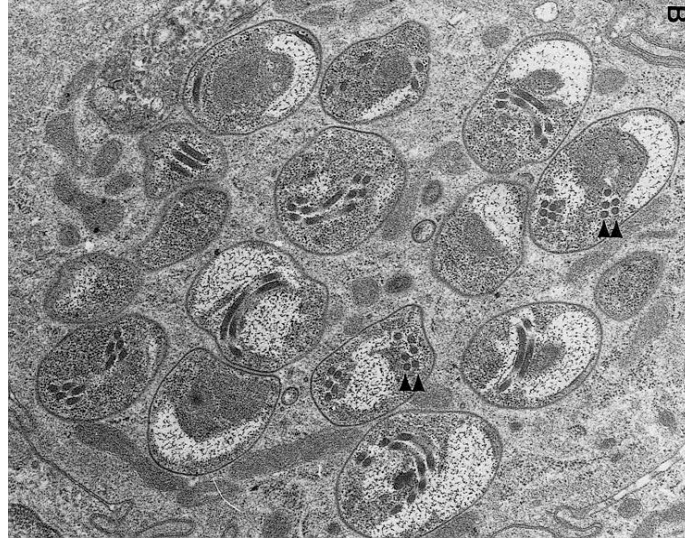
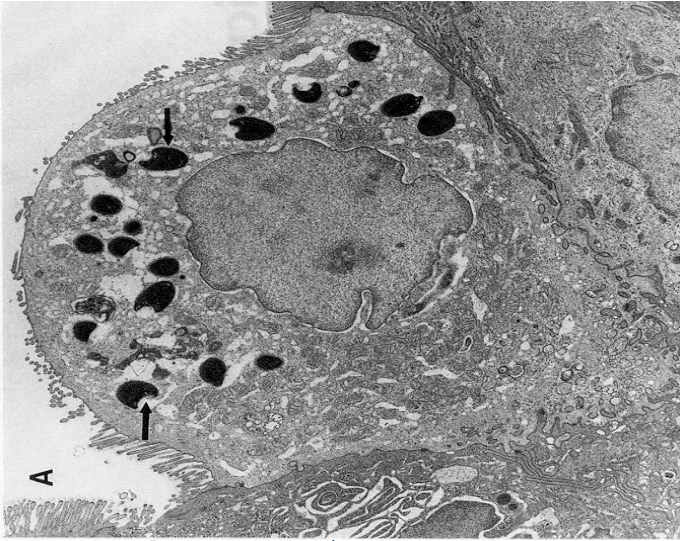
GENERALITAT  
VALENCIANA



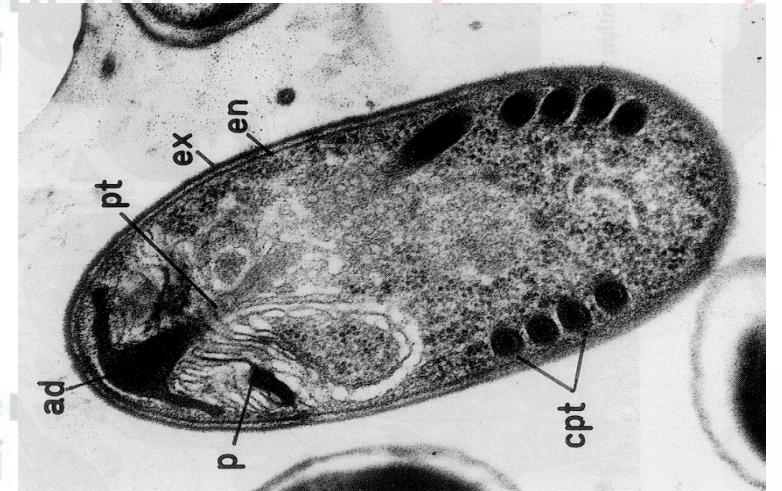
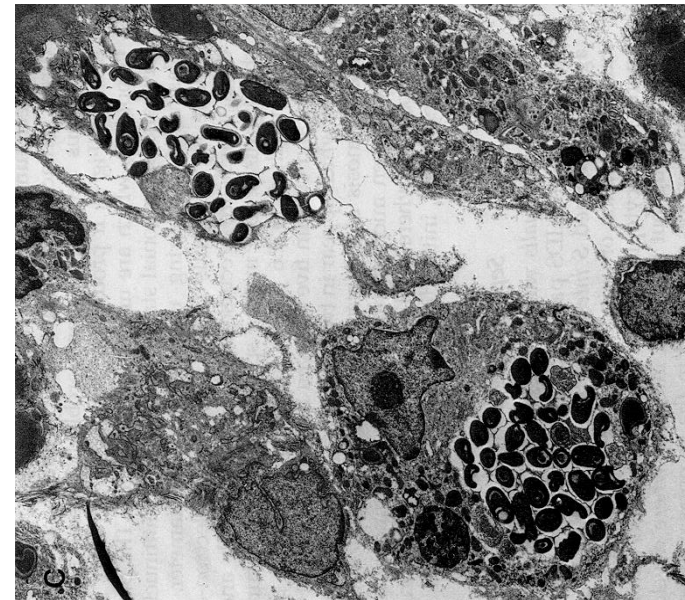
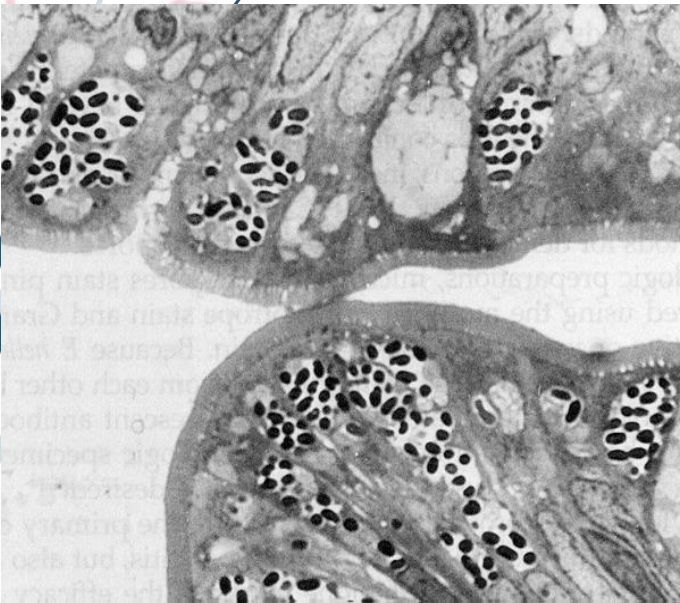
Hospital General  
Universitari d'Alacant



# *Enterocytozoon bieneusi*



# *Encephalitozoon intestinalis*

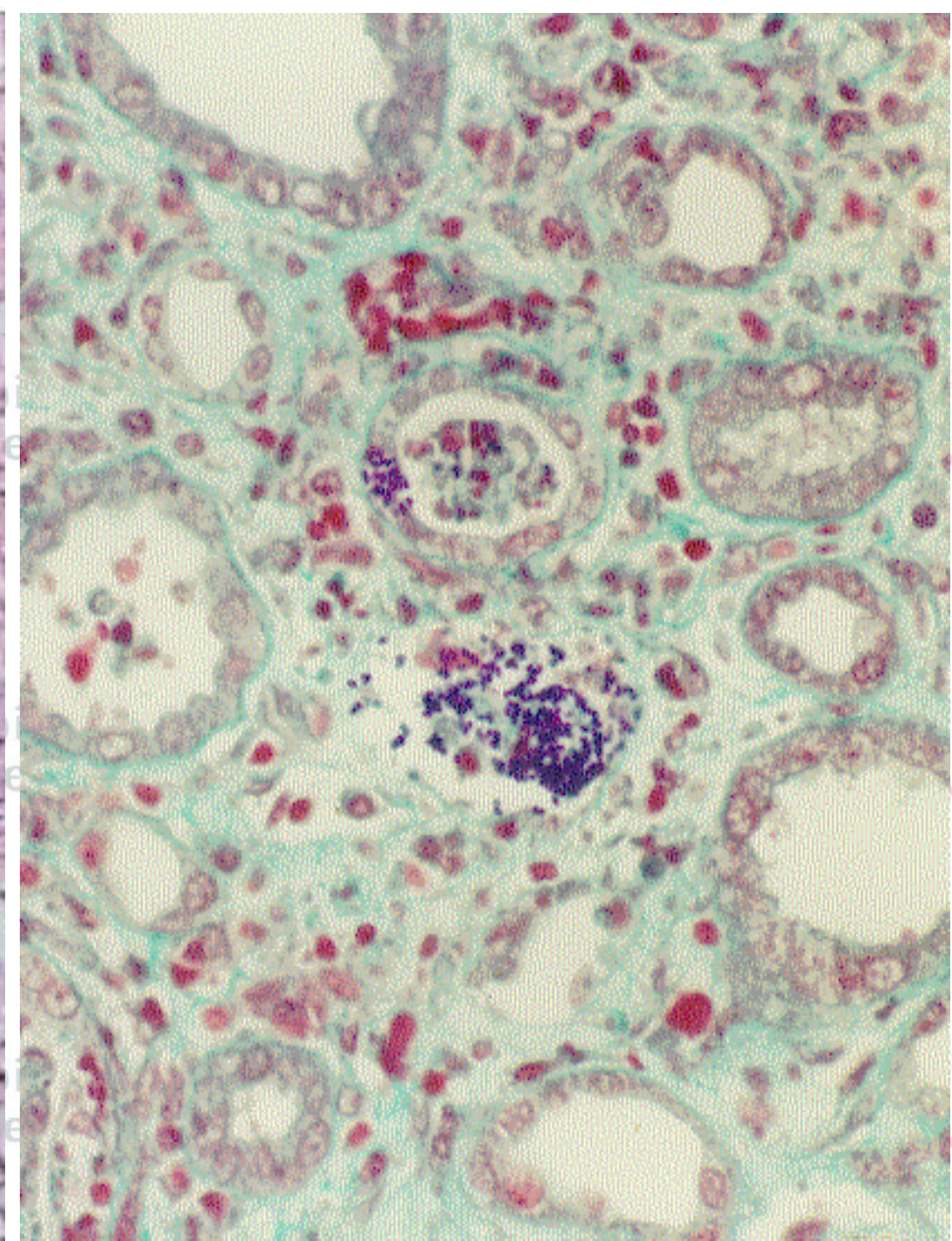
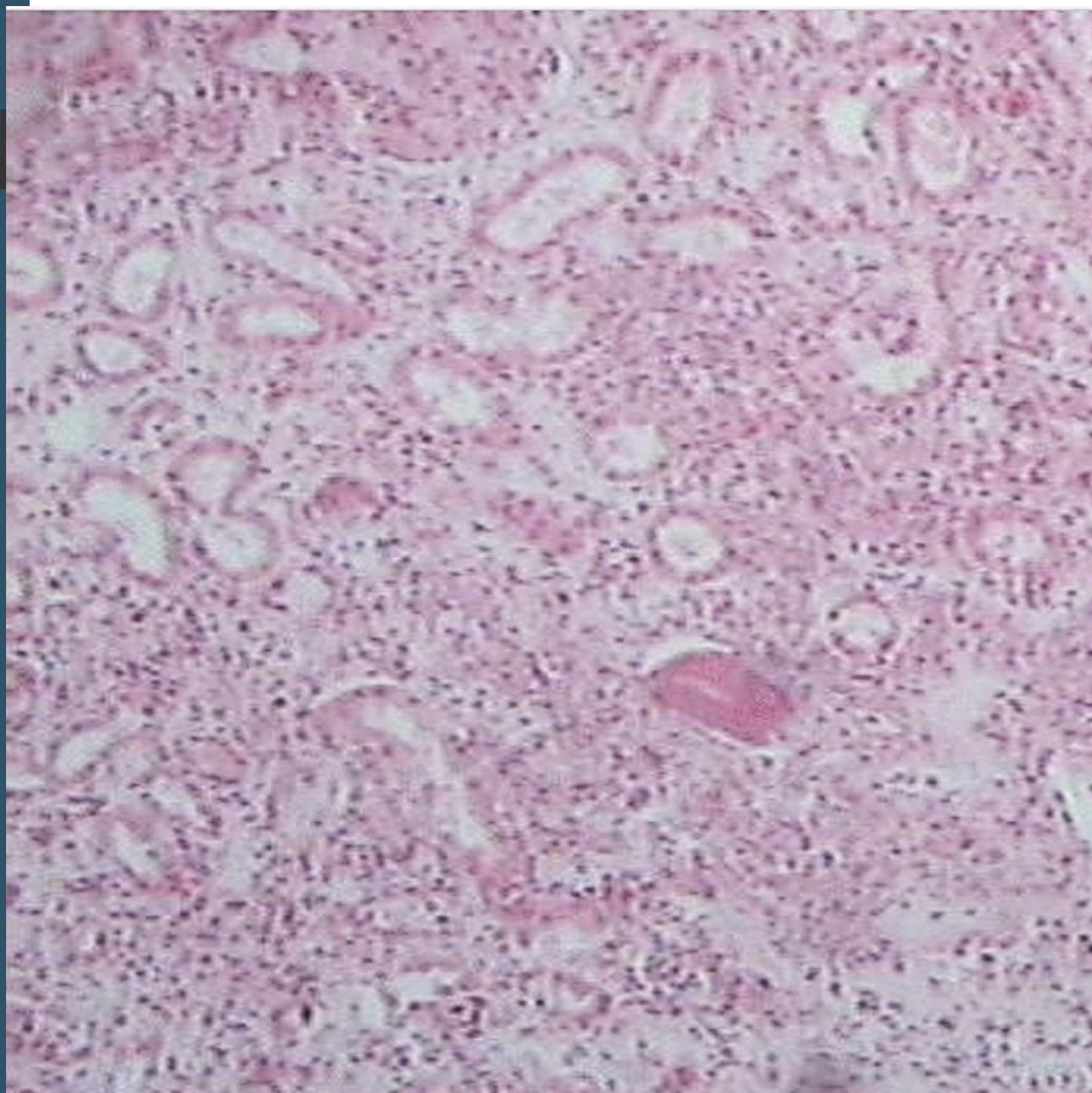




## Diagnóstico: problemas

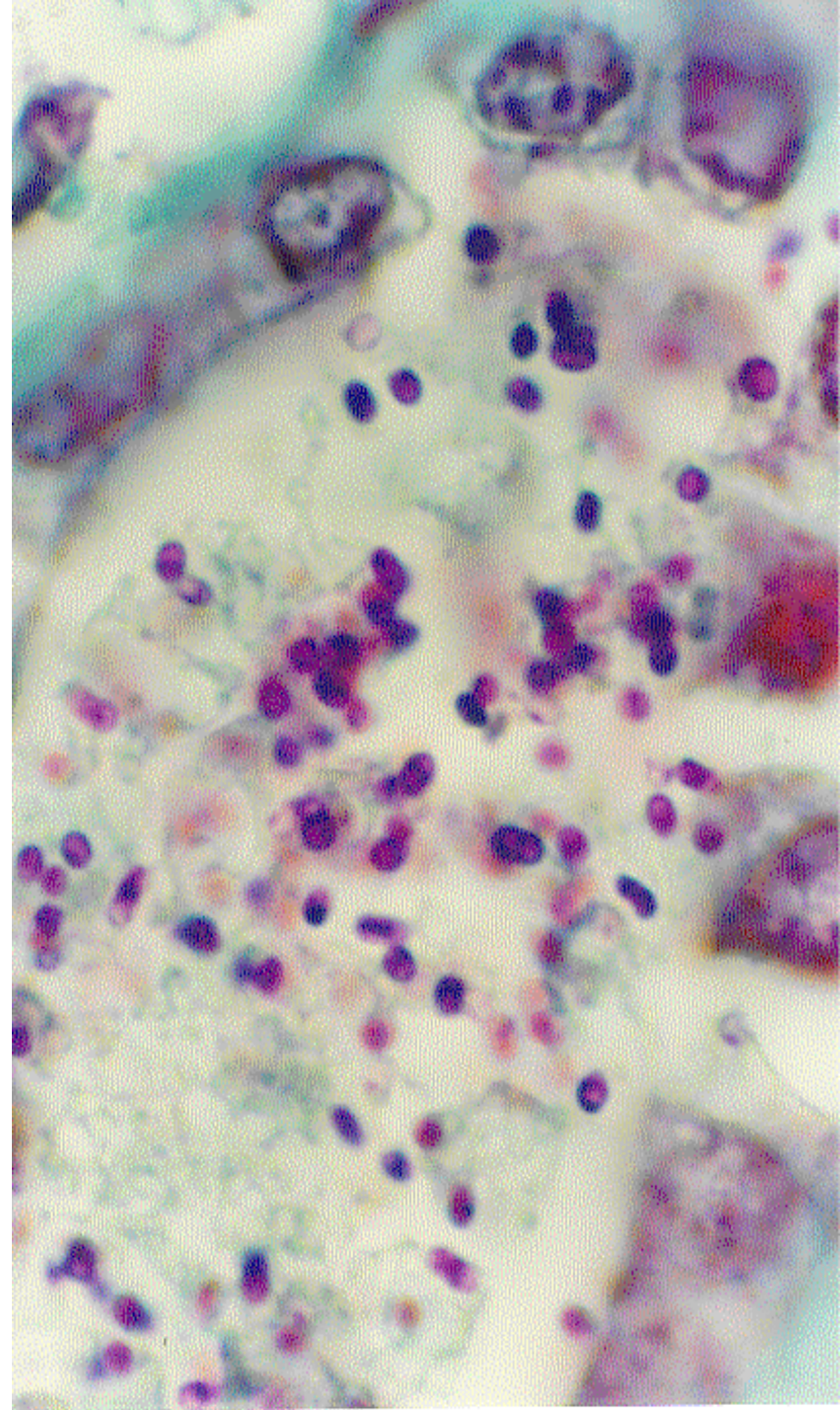
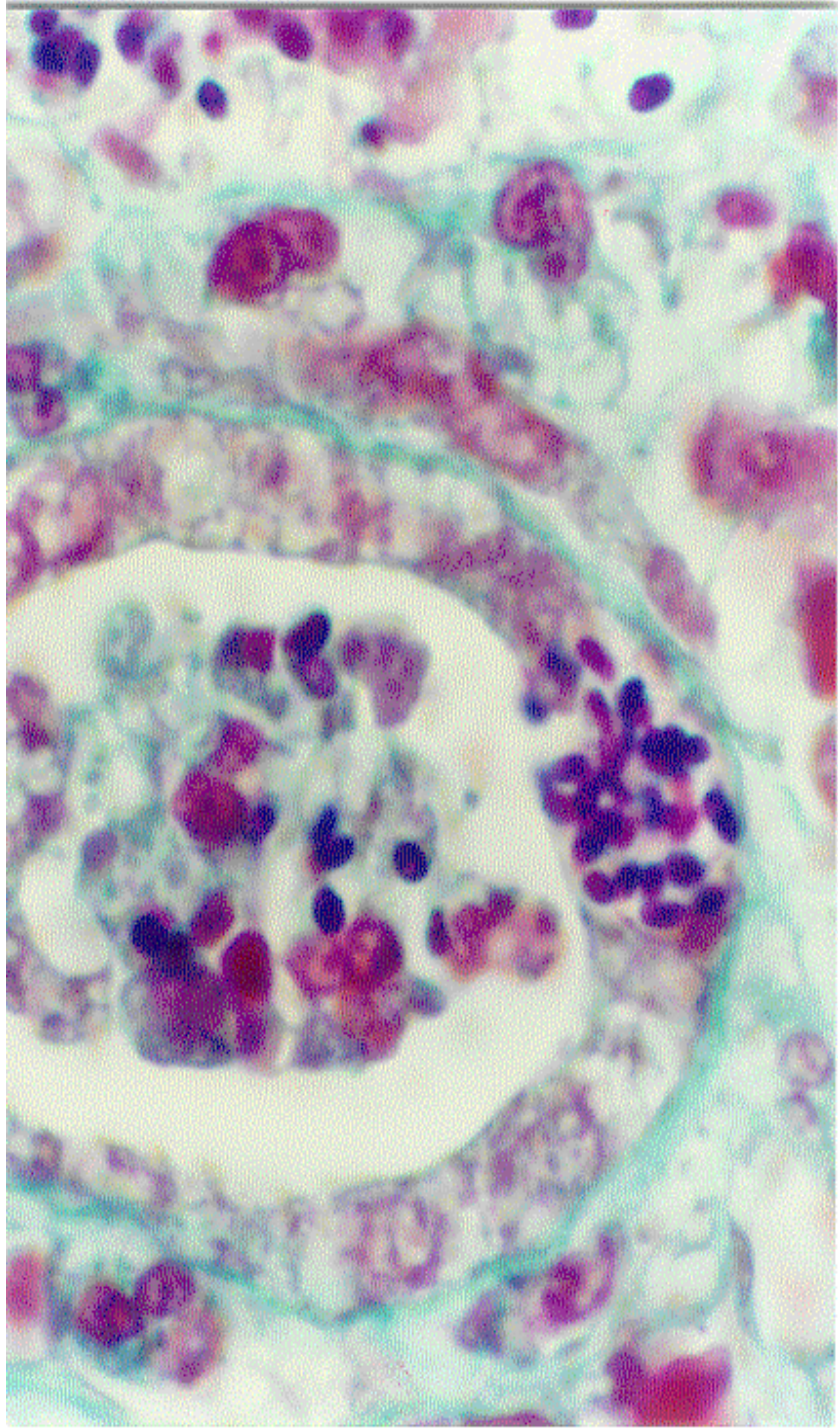
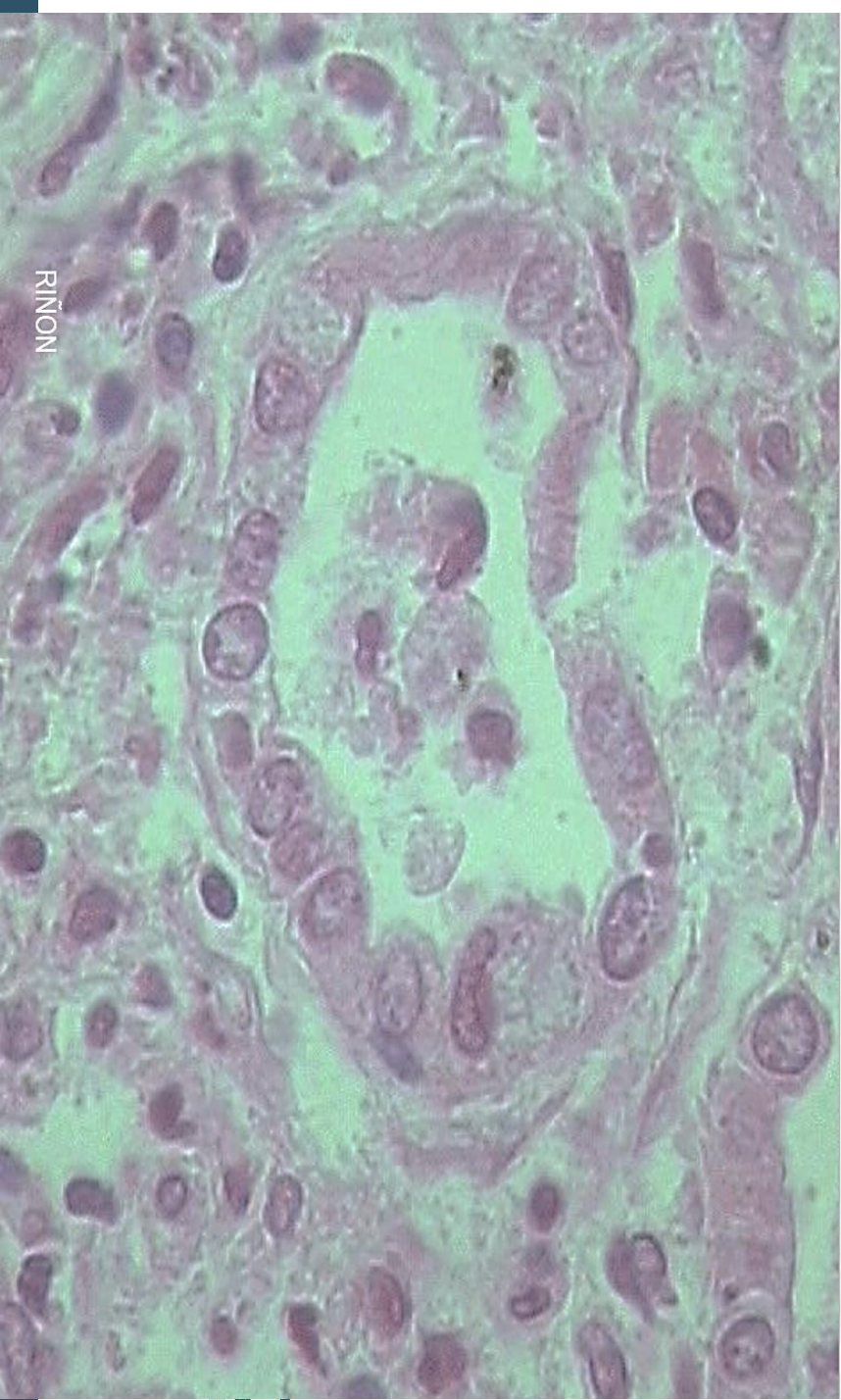
- Organismos diminutos (1 a 2,5  $\mu\text{m}$ )
- MET (poco práctico/no disponible)
- Difícilmente observables (biopsias /muestras contaminadas)
- Métodos de diagnóstico especiales (tinciones, métodos inmunológicos o métodos moleculares)



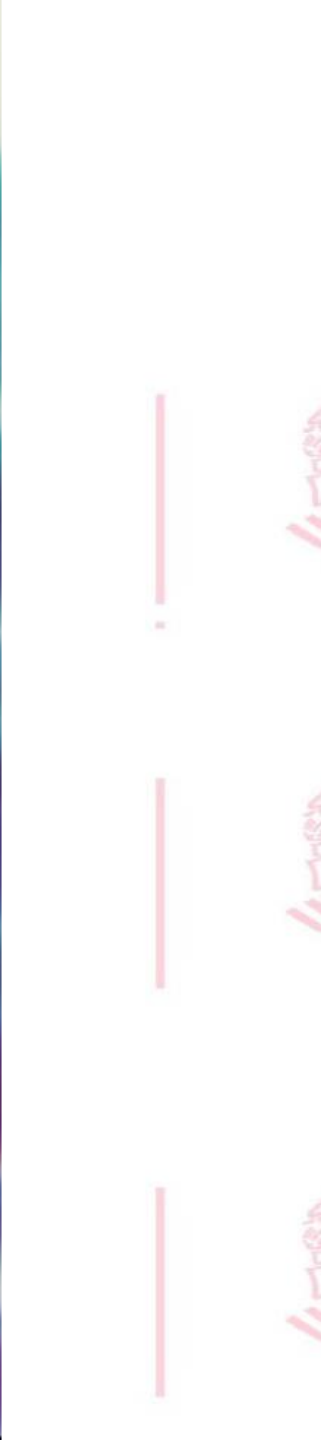
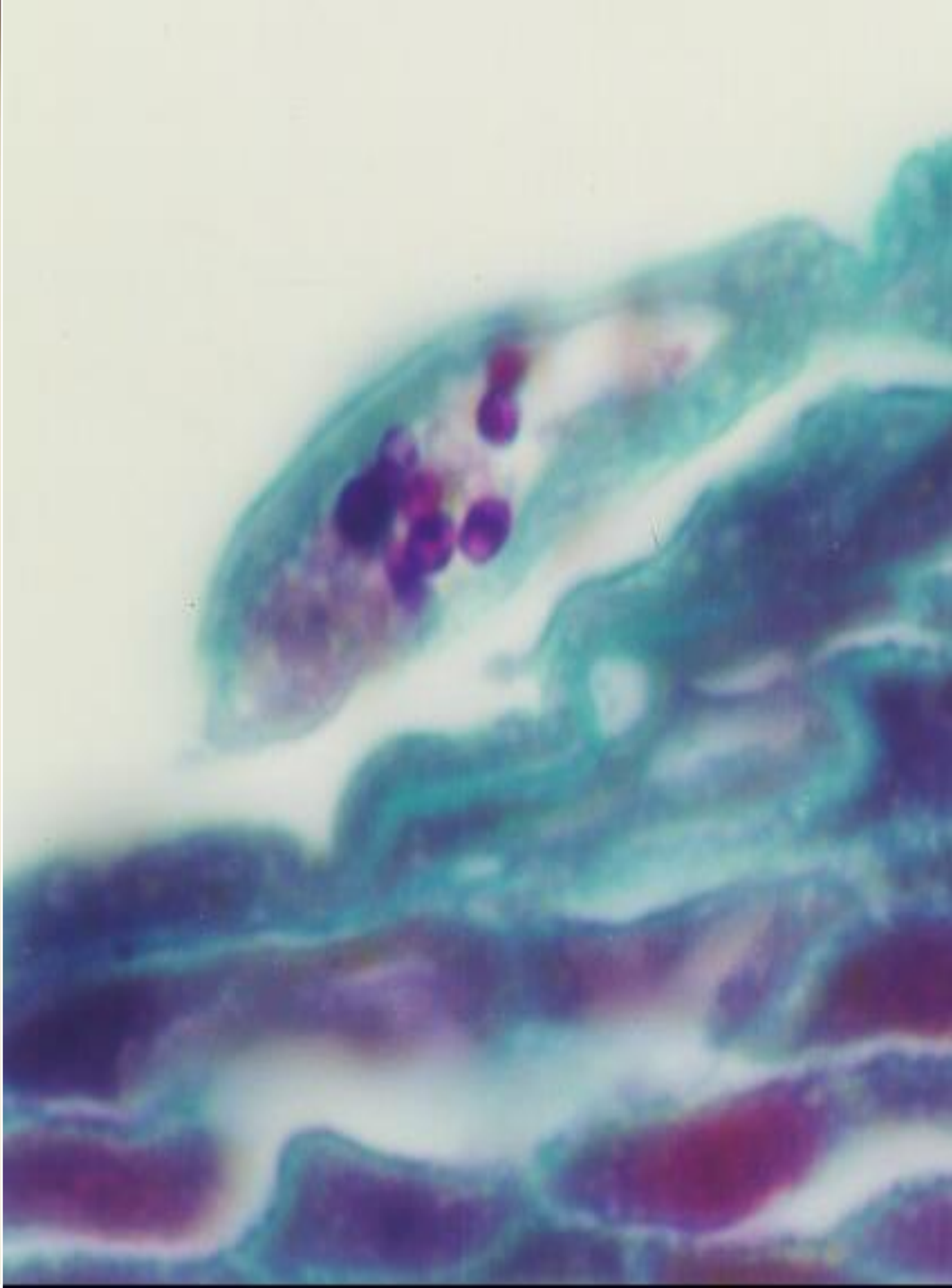
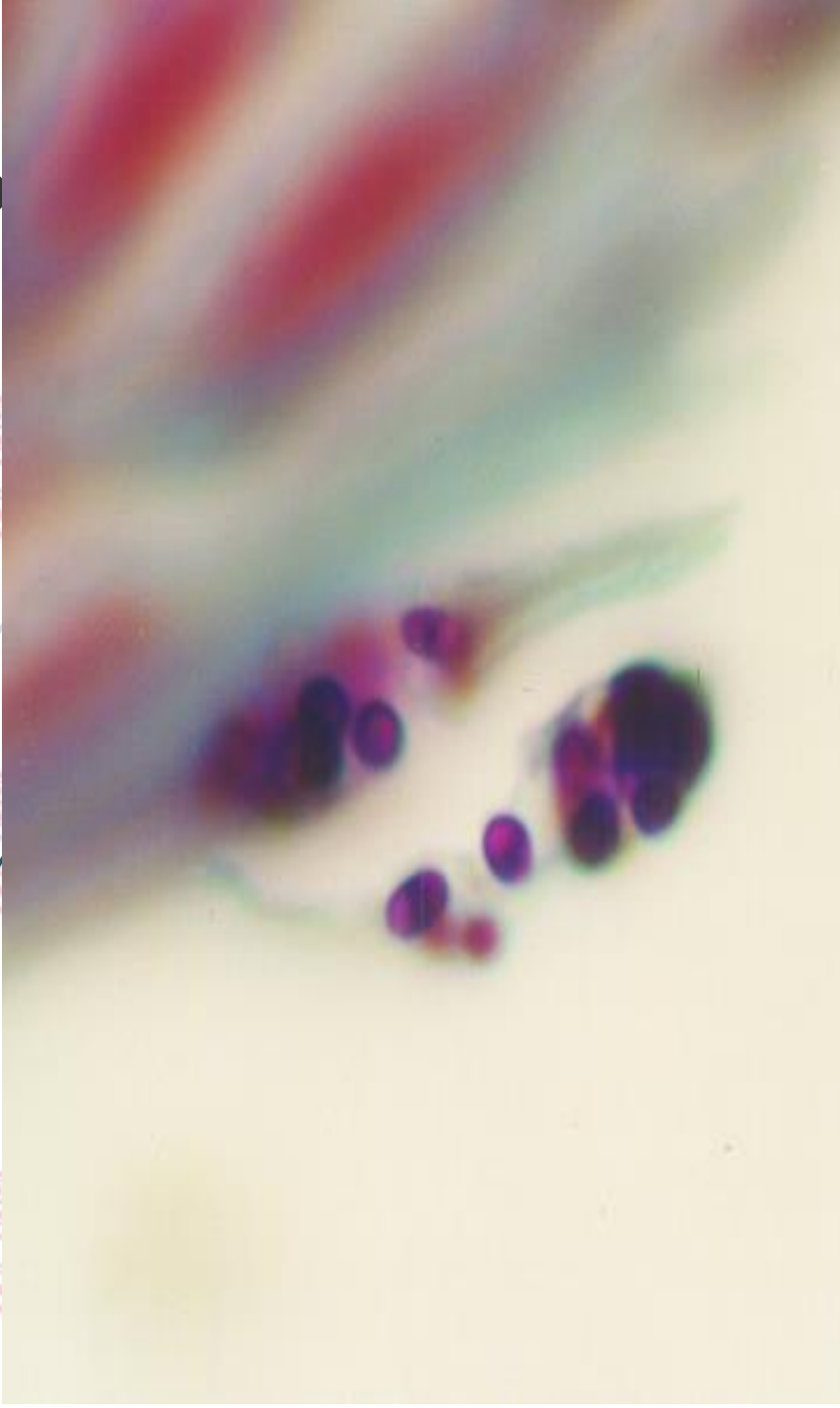
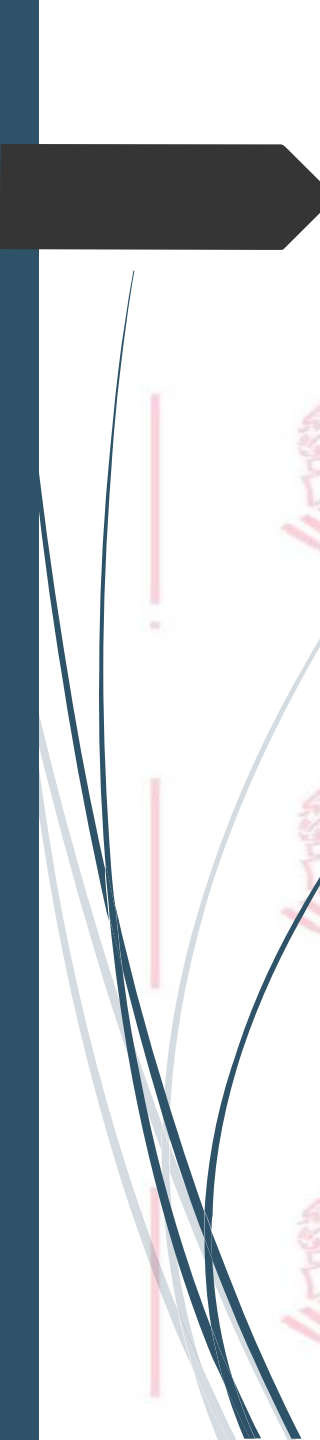




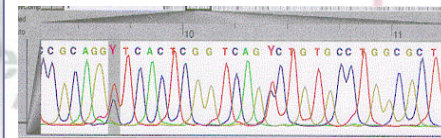
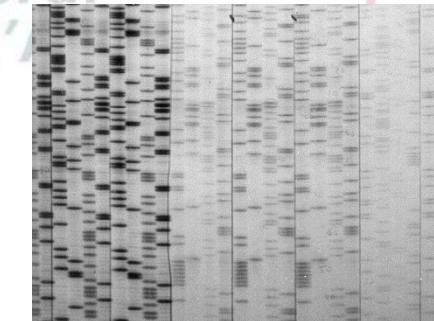
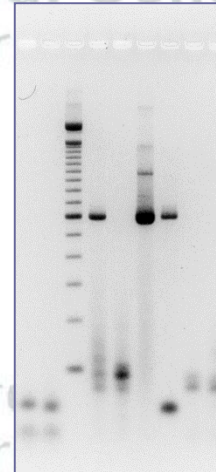
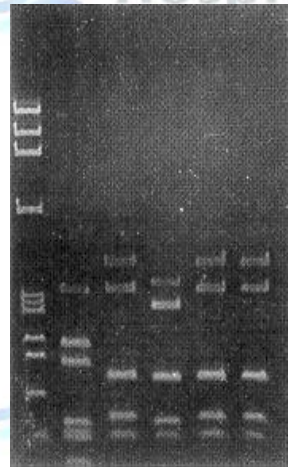
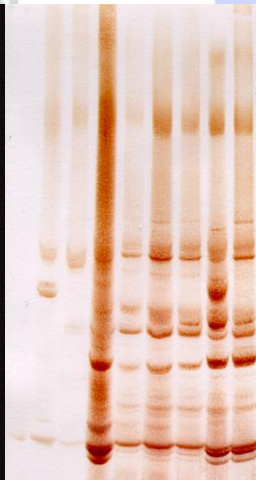
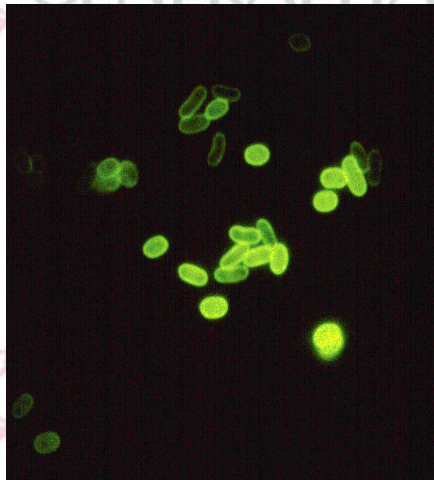
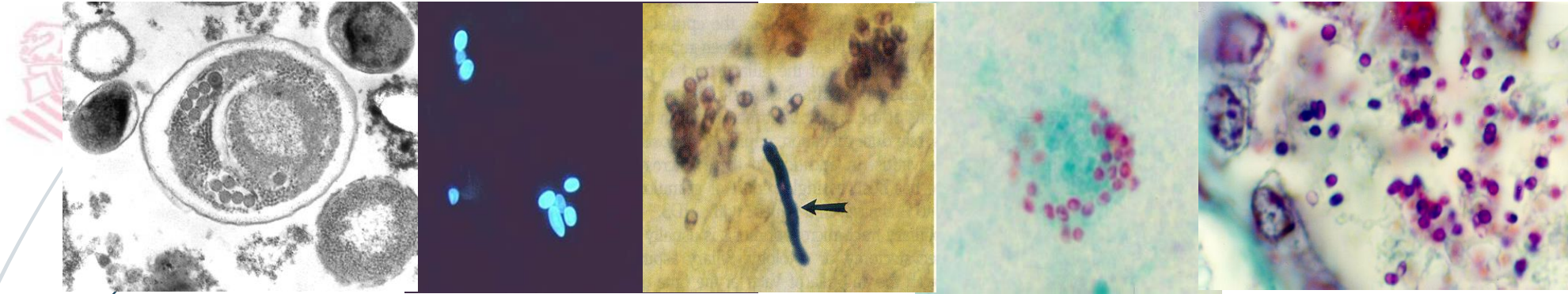
RINÓN







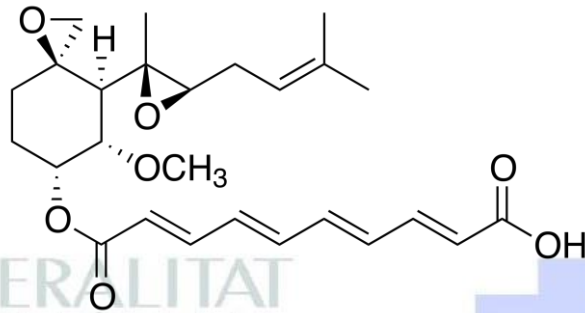
# Detección e identificación de microsporidios



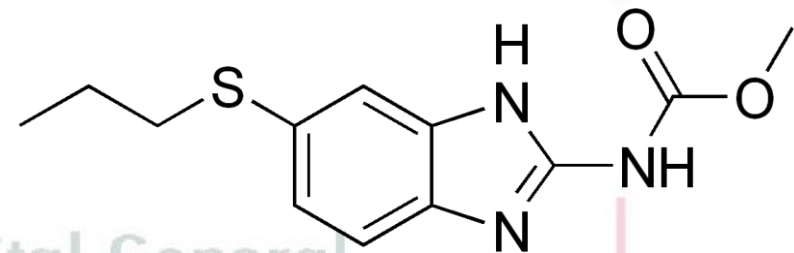
# Tratamiento

- Albendazol 400 mg / 12 horas 2-4 semanas

- Fumagilina 20 mg / 8 horas durante 14 días



Fumagilina



Albendazol



**28 de junio 2023**

4-5 deposiciones líquidas y  
verdosas

Peso inicial 35 kg

CD4: 5 / mm<sup>3</sup>

Carga viral HIV-1 :  
1.230.000 Copias/mL



**31 de agosto 2023**

1-2 deposiciones  
semiblandas

Peso final 42 kg

CD4: 167 / mm<sup>3</sup>

Carga viral HIV-1 :  
198 Copias/mL





- DIAZEPAM 5 MG
  - RACECADOTRILO 100 MG
  - DOLUTEGRAVIR 50 mg/24H (08h).
  - SYMTUZA: 1 comp/24H (8h).
- (darunavir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir alafenamida)





TC abd-pel



Cápsula endoscópica



GENERALITAT VALENCIANA



Hospital General Universitari d'Alacant



GENERALITAT VALENCIANA



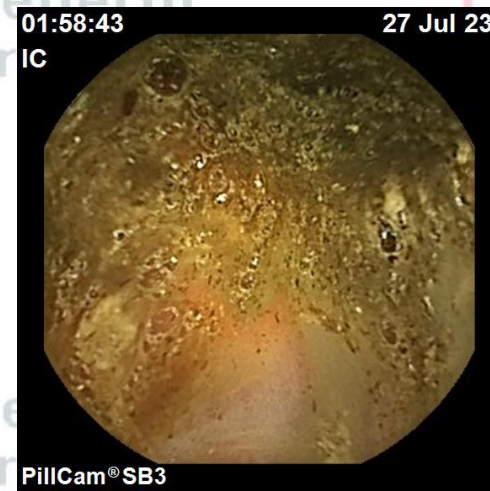
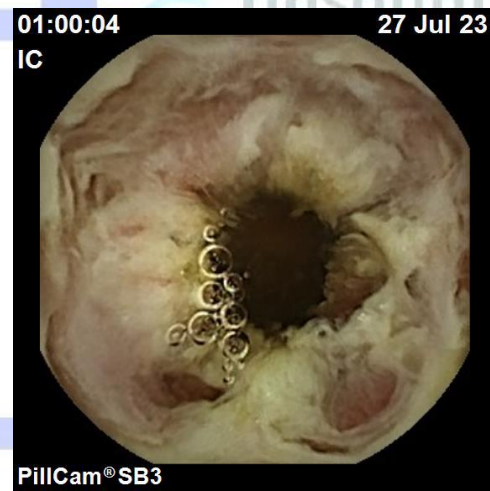
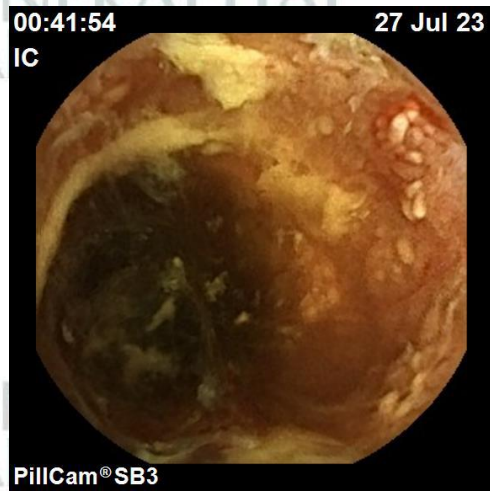
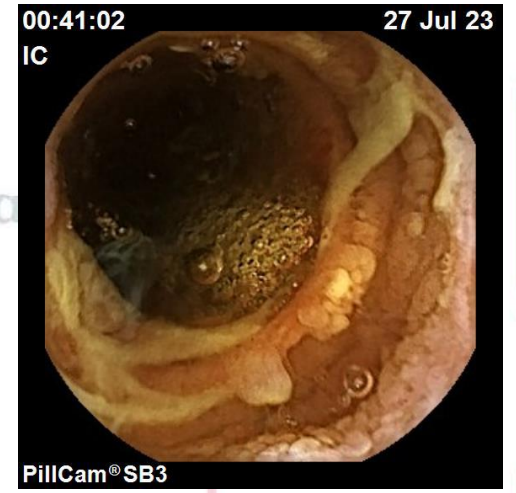
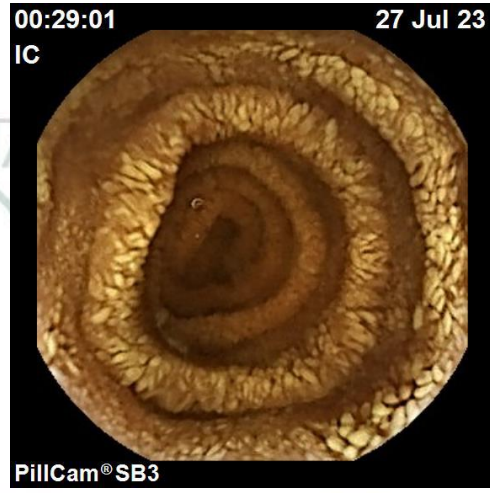
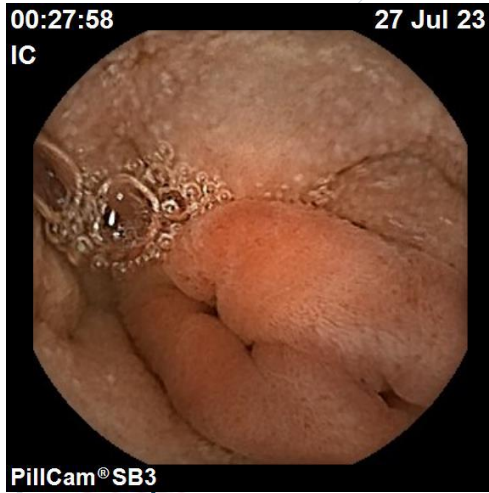
Hospital General Universitari d'Alacant



GENERALITAT VALENCIANA

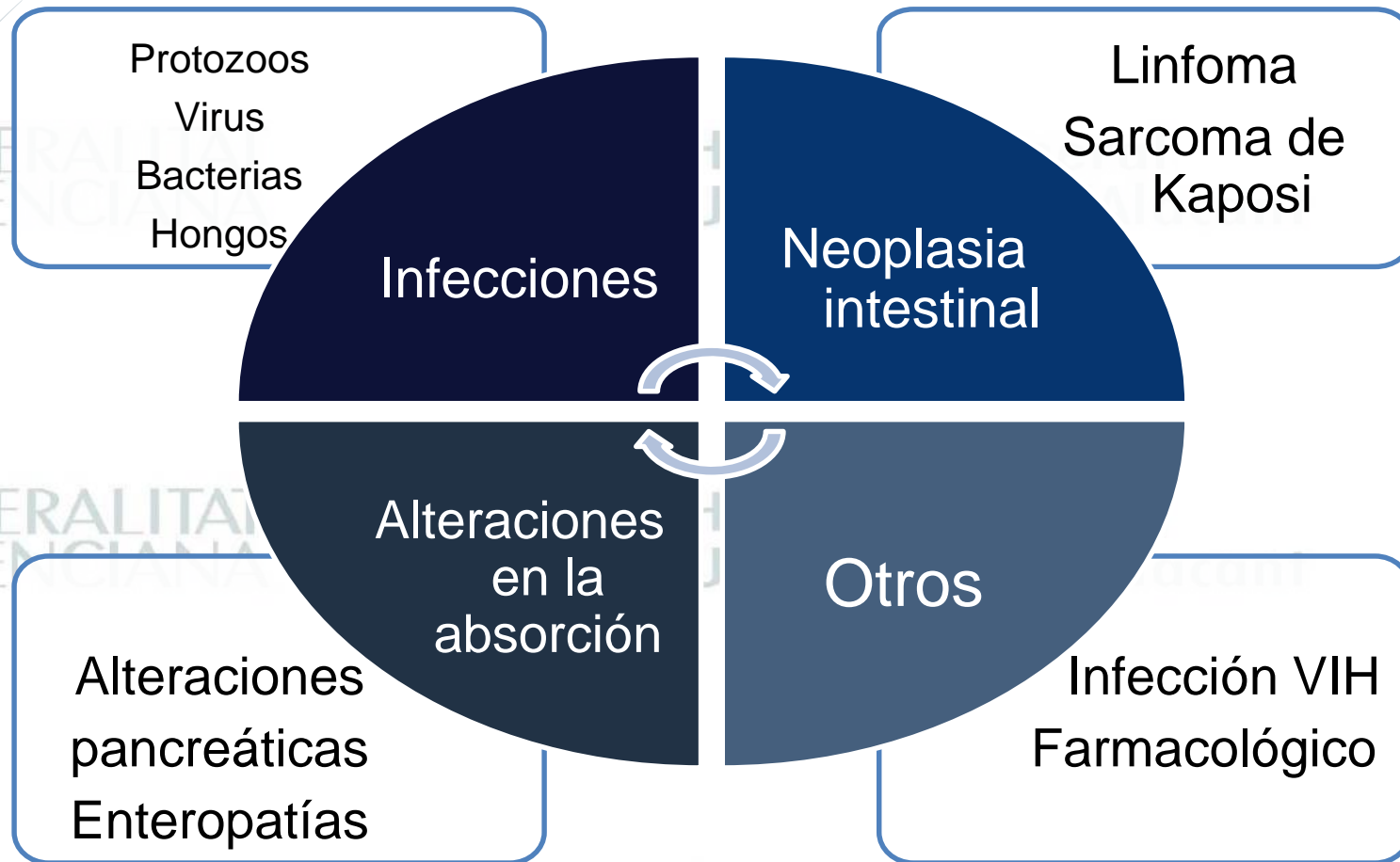


Hospital General Universitari d'Alacant





## Diagnóstico diferencial – Diarrea crónica en infección VIH



GENERALITAT  
VALENCIANA



GENERALITAT  
VALENCIANA



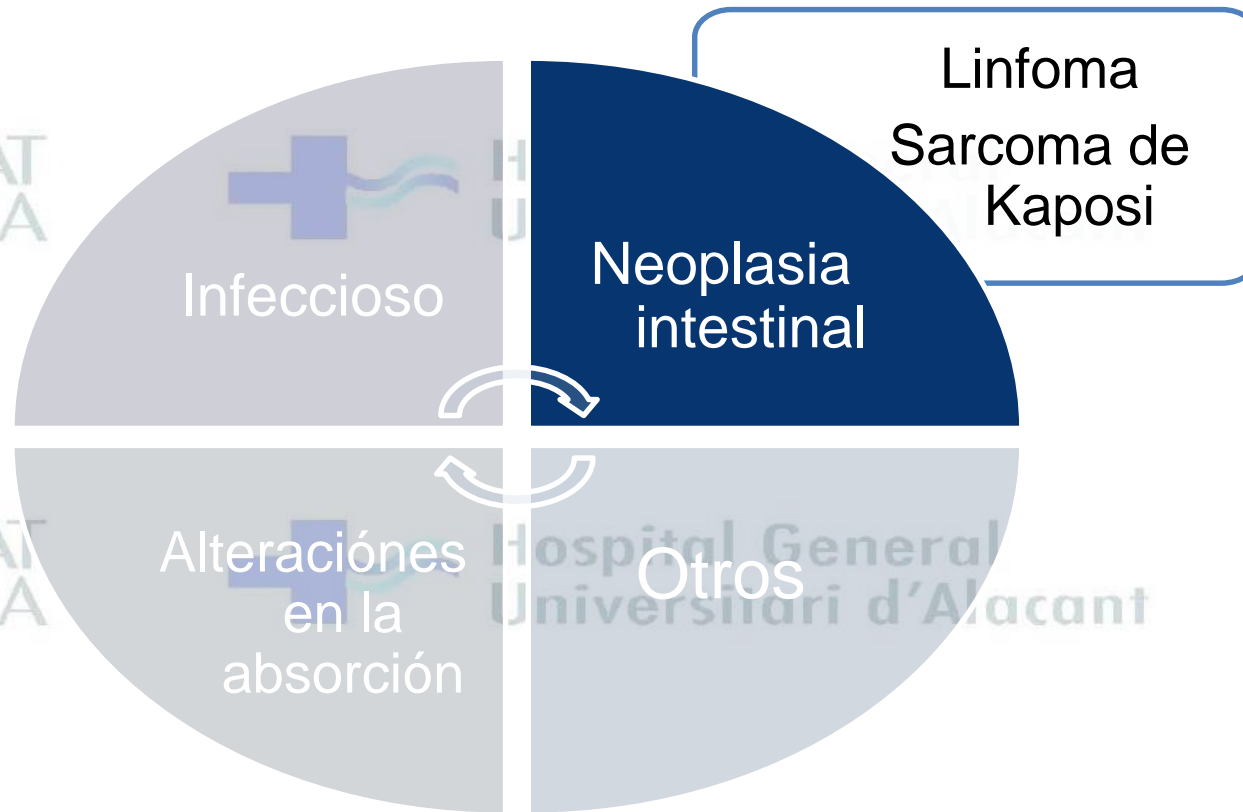
GENERALITAT  
VALENCIANA



Hospital General  
Universitari d'Alacant



## Diagnóstico diferencial – Diarrea crónica en infección VIH



## Diagnóstico diferencial – Diarrea crónica en infección VIH



GENERALITAT  
VALENCIANA

+

Infecioso

Neoplasia  
intestinal

Linfoma  
Sarcoma de  
Kaposi

Linfoma de Burkitt  
Linfoma B difuso de células grandes

Linfoma plasmablastico

Linfoma de Hodgkin

MALT

+

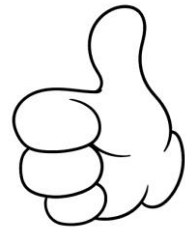
Alteraciones  
en la  
absorción

Otros



Hospital General  
Universitari d'Alacant





Fiebre

Pérdida de peso

Sudoración ocasional

Clínica intestinal

Cápsula endoscópica  
sugere

Linfadenopatías

Organomegalias

Linfopenia sin otras  
alteraciones analíticas

Otros

TC no sugere

Colonoscopia inespecífica  
con biopsia sin  
alteraciones

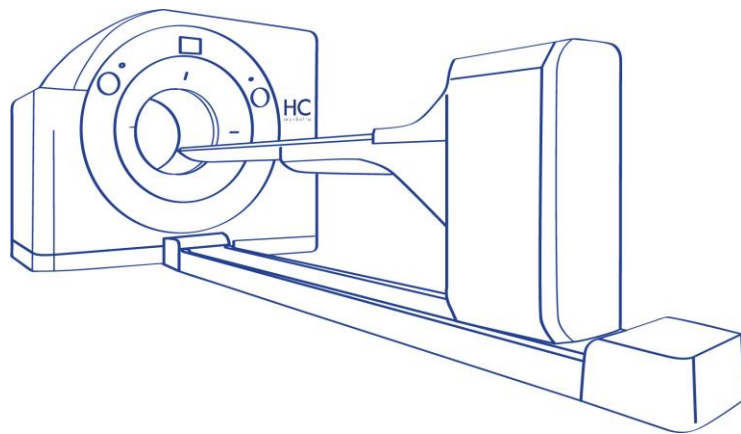


T  
A

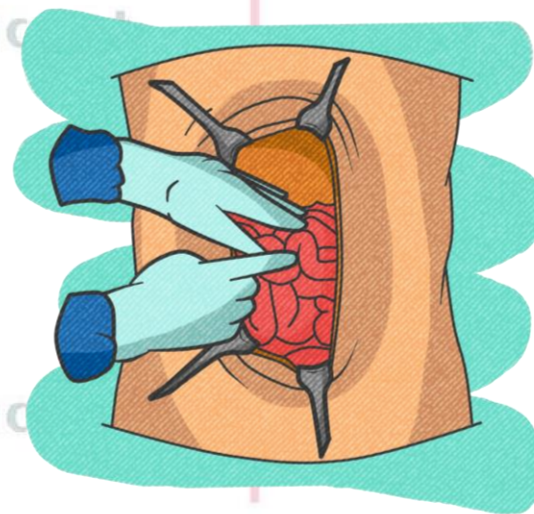
T  
A



Hospital General  
Universitari d'Alacant



ral  
Alac



GENERALITAT  
VALENCIANA



Hospital General  
Universitari d'Alacant



## Ideas clave:

- La diarrea en pacientes inmunodeprimidos supone un reto diagnóstico y terapéutico.
- El diagnóstico diferencial es amplio, destacando la etiología infecciosa.
- Los microsporidios podrían considerarse como “olvidados”, lo que puede retrasar el diagnóstico y tratamiento.
- En la mayoría de centros no se dispone de técnicas eficaces de diagnóstico.
- El correcto tratamiento de la infección VIH y la mejora de la situación inmunológica del paciente es fundamental.





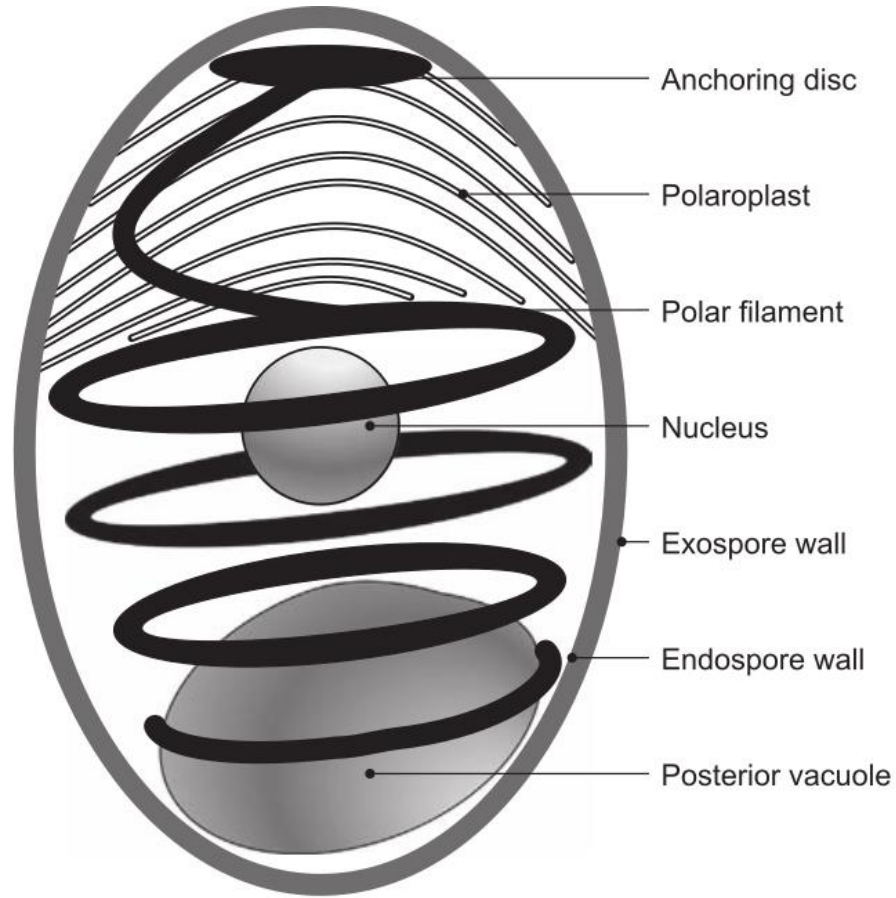
GENERALITAT  
VALENCIANA



GENERALITAT  
VALENCIANA



GENERAL  
VALENCI



Anchoring disc

Polaroplast

Polar filament

Nucleus

Exospore wall

Endospore wall

Posterior vacuole

nt

nt

***¡Gracias!***

t