Increased diagnostic yield of endoscopic biopsy using HHV8 staining for gastrointestinal KS diagnosis. Incremento en el rendimiento diagnóstico de la biopsia endoscópica utilizando tinción para VHH8 para diagnóstico de SK gastrointestinal. González-Ballesteros Patricia. De la Mora-Levy José Guillermo.Amaya-Fragoso Edgardo. Instituto Nacional de Cancerología, Endoscopia Gastrointestinal, Secretaría de Salud, Tlalpan, Ciudad de México. patygzz7389@hotmail.com 81-11-83-78-36. **Introducción:** El SK es un desorden angioproliferativo causado por un Virus Herpes Humano tipo 8 (VHH8) que se presenta en el 20% de los pacientes con VIH. Se manifiesta en forma de lesiones cutáneas; sin embargo; hasta el 50% también cursa con lesiones viscerales; donde el tracto GI es el más afectado. En estos casos; el diagnóstico histopatológico es esencial ya que de ello depende el inicio del tratamiento y su retraso afecta el pronóstico del paciente. **Objetivo:** Evaluar el incremento en el rendimiento diagnóstico de la biopsia endoscópica con tinción de IH para VHH8 en comparación con tinción HE en el servicio de Endoscopia GI del INCan. **Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de sujetos con VIH atendidos en el servicio de Endoscopia en el período comprendido entre marzo del 2011 a diciembre 2021que contaban con diagnostico histopatológico de SKGI. Se revisaron expedientes electrónicos y se analizó como variables de desenlace la presencia o ausencia de diagnóstico de SKGI en el RHP de las biopsias analizadas únicamente con tinción de HE y las biopsias con tinción de IH para VHH8.Se recolectaron variables clínicas y demográficas; así como también variables relacionadas con el estado de la enfermedad como son: TARV, CV y conteo de CD4. Con relación a los hallazgos visuales endoscópicos se analizó tipo, sitio y tamaño de la lesión. **Resultados:** Se revisaron 391 expedientes de pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en el Departamento de EndoscopiaGastrointestinal, de los cuales, en 81 (20.30%) pacientes se encontró, por lo menos, unalesión endoscópica sugestiva de SKGI. La CV y conteo de linfocitos T CD4 promedio fueron de 243,646.36 copias/ml y 145.22 cel/mm3, respectivamente. El 46.90% de los pacientes presentó síntomas gastrointestinales, siendo la diarrea el más frecuente en 27 (71.05%) pacientes. La localización más frecuente de las lesiones de SKGI (en orden descendente) fueron estómago, duodeno y esófago, seguido de colon ascendente y recto. La morfología nodular de las lesiones de SKGI fue la más frecuente tanto en tubo digestivo alto como bajo, sin embargo, ésta representó 87.32% de las lesiones superiores en comparación del 66.7% de las inferiores (p = 0.01). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el tamaño de lesiones menores a 5 mm en tubo digestivo alto comparado con bajo (46.47% vs 24.13%, p = 0.04), así como en las lesiones mayores a 10 mm (22.53% vs 44.83%, p = 0.03). De los 81 pacientes con lesiones endoscópicas sugestivas de SKGI, 49 resultaron positivos al diagnóstico histopatológico por tinción con hematoxilina - eosina (HE); en los 32 pacientes con resultados negativos por HE, se confirmó el diagnóstico de SKGI al utilizar la tinción de inmunohistoquímica para VHH-8. Lo anterior le da una sensibilidad y especificidad del 60.49% y 100% a la tinción de HE para diagnóstico de SKGI, respectivamente. La biopsia de lesiones nodulares, especialmente en tubo digestivo bajo, presentó una tendencia hacia una mayor probabilidad de obtener el diagnóstico de SKGI con tinción HE (OR 2.25, IC 95% 0.48 - 10.59, p=0.3), en tanto que las biopsias obtenidas de lesiones tumorales presentaron una tendencia no significativa estadísticamente hacia resultados falsos negativos por tinción HE, irrespectivamente del sitio anatómico en el que se observó. Los tres sitios anatómicos del tubo digestivo alto presentaron una tendencia no significativa hacían resultados histopatológicos verdaderos positivos, siendo el duodeno el más importante (OR 1.72, IC 95% 0.69 - 4.25, p=0.24), en tanto que en tubo digestivo bajo, sólo el ciego (OR 2.50, IC 95% 0.49 - 12.89, p=0.26) y el sigmoides (OR 3.13, IC 95% 0.81 - 12.16, p=0.08) presentaron esta tendencia positiva; el resto de los sitios anatómicos de tubo digestivo bajo presentaron una tendencia hacia resultados falsos negativos tras la tinción con HE. **Conclusiones:** De acuerdo con nuestros resultados, sugerimos que las biopsias endoscópicas se tomen de lesiones gástricas de tipo nodular y que se realice IH para VHH8 junto con HE para confirmación de SKGI.