

Manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH/SIDA

Dermatological manifestations in patients with HIV/AIDS

Autores: Dra. Sahily De la Paz Peña*, Dr. Leonides Rojas Barly**, Dr. Reynaldo Hugo Remond Vázquez***, Dra. Maira Lozano Lavernia****.

* Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor instructor. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”. Puerto Padre, Las Tunas.

** Especialista de I Grado en Dermatología. Profesor asistente. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”. Puerto Padre, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Laboratorio Clínico. Profesor asistente. Filial de Ciencias Médicas. Puerto Padre. Las Tunas.

**** Especialista de I Grado en Dermatología. Profesor Asistente. Hospital “Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas.

Correspondencia a:

Dra. Sahily De la Paz Peña

Correo- e: reyhugo@ltu.sld.cu

RESUMEN

Dada la alta frecuencia de manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH/SIDA y con el objetivo de describir su comportamiento en nuestro territorio, se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal, en los casos de la consulta provincial de SIDA del Hospital General Docente “Ernesto Guevara” de Las Tunas, desde enero de 2007 hasta junio de 2008. Los datos se obtuvieron de la encuesta y el examen dermatológico, así como de las historias clínicas. La muestra estuvo representada por 43 pacientes, predominando el sexo masculino y el grupo de edad de 31 a 40 años. No existieron diferencias cuantitativas importantes entre el número de seropositivos y el de casos con SIDA. El 27,9% presentó dermatosis, lo que hizo sospechar de la presencia de la retrovirosis crónica. Las enfermedades virales seguidas de las micóticas se destacaron como las más frecuentes, encontrándose como las de menor aparición las de tipo

neoplásico y por reacciones a medicamentos. Otras infecciones de transmisión sexual (ITS) aparecieron asociadas a la enfermedad de base, principalmente el herpes simple tipo II y los condilomas acuminados.

Palabras clave: VIH/SIDA, DERMATOSIS.

DESCRIPTORES:

SKIN DISEASES

ENFERMEDADES DE LA PIEL

AIDS-RELATED OPPORTUNISTIC INFECTIONS

INFECCIONES OPORTUNISTAS RELACIONADAS CON EL SIDA

ABSTRACT

In view of the frequency of the dermatological manifestations in patients who suffer from AIDS/HIV, and with the objective of describing their behaviour, a descriptive, observational, and cross sectional investigation was carried out in the cases of the AIDS provincial consultation at Ernesto Guevara General Teaching Hospital of Las Tunas from January, 2007 to June, 2008. The information was obtained from the survey, the dermatological examination, and the clinical charts. The sample was made up of 43 patients, in which males and 31 to 40 age groups prevailed. There were no important quantity differences between the seropositive number and AIDS cases. The 27, 9% had dermatosis that made suspect the presence of the chronic retrovirus. The viral and the mycotic diseases were the most frequent ones, being the neoplastic type and drug reactions the least frequent ones. Other sexually transmitted diseases (STD) appeared associated to the primary disease, mainly herpes simplex type II, and verruca acuminata.

Key words: VIH/AIDS, DERMATOSIS.

INTRODUCCIÓN

Desde la aparición de la pandemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) los trastornos cutáneos son considerados de gran importancia para el diagnóstico de la enfermedad, ya que en ocasiones tienen carácter predictivo, porque preceden al VIH.

La piel es comúnmente afectada en individuos infectados por el VIH, estimándose que entre el 90% y el 100% de los casos desarrollan algún tipo de dermatosis durante su tiempo de vida.

Es por esta razón que al enfrentar presentaciones típicas o atípicas de alguna entidad dermatológica, es conveniente tener siempre en mente la pregunta: ¿debe sospecharse la presencia de VIH en estos pacientes?. (1)

Las manifestaciones cutáneas de esta infección se han dividido en tres grupos según sean más o menos indicativas de la enfermedad:

- Ligeramente asociadas a infección por VIH: Dermatitis seborreica (extensa y recalcitrante a pesar del tratamiento) y aftas orales (recurrentes y refractarias al tratamiento)
- Medianamente asociadas a infección por VIH: Cualquier enfermedad sexualmente transmitida (indicativa de sexo no seguro), herpes zoster y candidiasis orofaríngea y/o candidiasis vulvovaginal recurrente.
- Altamente indicativas de enfermedad por VIH: Exantema por síndrome retroviral agudo, onicomicosis subungueal proximal, úlceras herpéticas crónicas (más de un mes de evolución), leucoplasia vellosa oral, sarcoma de Kaposi, foliculitis eosinofílica y moluscos múltiples faciales (en adultos). (2)

Es importante señalar que en el manual de pautas para el manejo de la infección por VIH/SIDA del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” del año 2007, (3) se plantea que existen dos tipos de enfermedades oportunistas relacionadas fundamentalmente con la piel que “marcan” el diagnóstico de SIDA, y estas son: herpes simple causando úlcera mucocutánea persistente por más de un mes y sarcoma de Kaposi en pacientes menores de 60 años.

En nuestro país se habían reportado 9871 casos de VIH/SIDA hasta el 30 de junio de 2008, mientras que en la provincia de Las Tunas existía un acumulado de 212 casos diagnosticados hasta esa fecha, con predominio del sexo masculino (173, para un 81.6 %). Del total de los individuos afectados, 155 clasificaron como seropositivos y 57 como enfermos o casos de SIDA, 22 de los cuales han fallecido. El grupo de edades con mayor riesgo de enfermar se mantiene en los de 20 a 29 años

Por todo lo anteriormente expuesto y con la motivación de la carencia de investigaciones relacionadas con el comportamiento de las manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH/SIDA en nuestra provincia, se decide la realización de este trabajo.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal, con el objetivo de describir las manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH/SIDA que

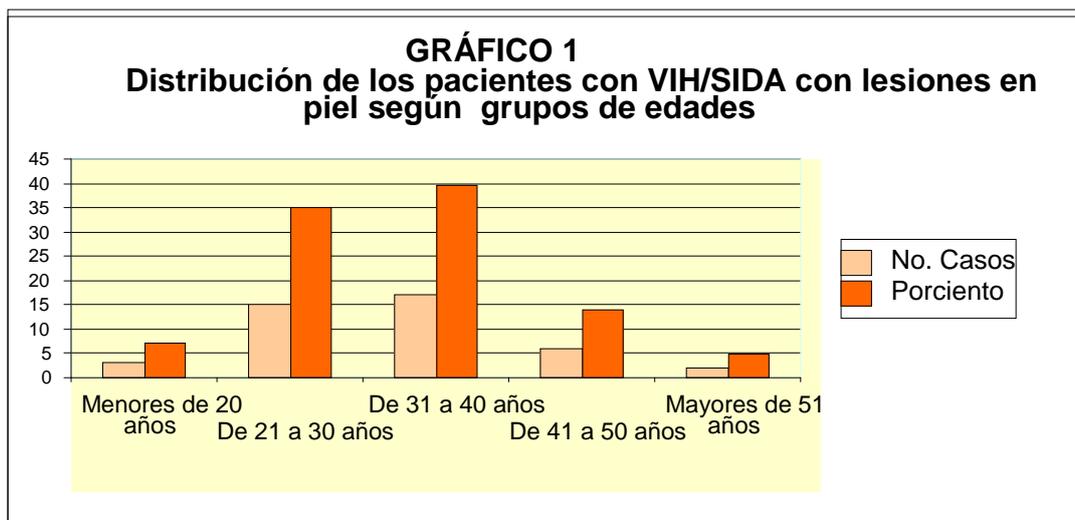
asistieron a la consulta provincial de SIDA del Hospital General Docente "Ernesto Guevara de la Serna" de Las Tunas, en el período comprendido de enero de 2007 a junio de 2008. El universo de estudio estuvo representado por todos los pacientes con VIH/SIDA con lesiones de piel que asistieron a consulta (45 personas) y la muestra quedó conformada por todos aquellos que dieron su consentimiento informado (43 pacientes). Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser paciente con VIH/SIDA, presentar cualquier tipo de manifestación dermatológica y consentimiento informado para participar en la investigación; como criterio de exclusión: no cumplir con las precisiones anteriormente planteadas.

Para dar cumplimiento al primer objetivo se distribuyeron todos los casos según edad y sexo. Para el segundo objetivo fueron comprendidas las siguientes variables clínicas: período de evolución de la enfermedad en que aparecen las lesiones de piel: portador y caso de SIDA; dermatosis en el momento del diagnóstico; tipo de manifestación dermatológica según grupos etiológicos:

- Virales: Herpes simple I y II, herpes zoster, condiloma, molusco contagioso, exantema agudo, leucoplasia vellosa oral, otras.
- Micóticas: Candidiasis oral y genital, epidermofitosis, tiña corporal, onicomicosis, pitiriasis versicolor, micosis subcutáneas y profundas.
- Bacterianas: Foliculitis, forunculosis, abscesos, impétigo, angiomas bacilar, tuberculosis cutáneas, piodermatitis secundarias y otras.
- Parasitarias: Escabiosis, pediculosis pubis, larva migrans, otras.
- Neoplásicas: Sarcoma de Kaposi, carcinomas basocelular y escamocelular, melanoma maligno.
- Por desórdenes inflamatorios: Dermatitis seborreica, foliculitis eosinofílica, psoriasis, dermatitis atópica, erupción pruriginosa, otras.
- Reacciones a medicamentos antirretrovirales: Rash cutáneo, hiperpigmentación, lipodistrofia, xerosis, síndrome de Steven-Johnson, otras.

Y por último, dentro de este objetivo valoramos la presencia de otras ITS después del diagnóstico de VIH/SIDA, entre ellas: sífilis, blenorragia, condiloma, herpes simple, vulvovaginitis, balanitis, etc.

RESULTADOS



Se evidenció un predominio importante de los hombres (81,4%) y según los grupos de edades, se comprobó que el comprendido entre 31 y 40 años, prevaleció en el sexo masculino, así como en los valores totales; menor representatividad apareció en los grupos extremos (menores de 20 años y mayores de 51).

TABLA 1. Distribución de los pacientes con VIH/SIDA y lesiones de piel según el período de evolución de la enfermedad

PERÍODO DE ENFERMEDAD	No.	%
Infección por VIH	23	53,5
Caso SIDA	20	46,5
TOTAL	43	100

Un grupo de 23 pacientes, para un 53,5%, clasificaron como portadores y los 20 restantes se incluyeron dentro de la categoría de enfermos o casos con SIDA, sin evidenciarse diferencias significativas entre ambos grupos.

TABLA 2. Distribución de los pacientes con VIH/SIDA con lesiones en la piel, según la presencia de éstas en el momento del diagnóstico de la retrovirosis

MANIFESTACIONES DE PIEL RELACIONADAS CON EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA	No.	%
Sí	12	27,9
No	31	72,1
TOTAL	43	100

En este estudio se corroboró que 12 pacientes, para un 27,9%, presentaron algún tipo de alteración dermatológica en el momento de la sospecha del diagnóstico o de la confirmación de éste.

TABLA 3. Distribución de los pacientes con VIH/SIDA con lesiones en la piel, según los grupos etiológicos

GRUPO DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	No.	%
Virales	33	29,3
Micóticas	26	23,0
Bacterianas	18	16,0
Parasitarias	7	6,2
Neoplásicas	3	2,6
Por desórdenes inflamatorios	22	19,4
Reacciones a medicamentos	4	3,5
TOTAL	113	100

Se constató que el mayor porcentaje lo ocuparon las enfermedades infecciosas, y dentro de éstas las de origen viral, seguidas por las micóticas, con 29,3% y 26%, respectivamente.

Para mejor comprensión de los resultados, se desglosaron los principales hallazgos encontrados, según las especificidades dentro de cada grupo etiológico:

En las afecciones virales, el 24,2% de los casos presentó afección por herpes zoster, uno de ellos recidivante, otro con ataque multi-dermatoma y en dos pacientes se sospechó la infección por VIH al presentar este tipo de virosis cutánea con complicaciones asociadas.

En el caso particular del exantema retroviral agudo, que según la literatura se presenta hasta en el 50% hasta el 90% de los casos, (4) se consideró que hubo sub-registros, pues sólo tres pacientes presentaron esta afectación.

Se evidenció el alto predominio de las afectaciones candidiásicas como parte de las micosis, en las localizaciones oral y genital fundamentalmente.

Entre las infecciones por bacterias se encontró la mayoría de las foliculitis, con un 38,9%, y las forunculosis, con cuatro casos; así mismo, de un total de 18 afecciones, cinco correspondieron al grupo de las infecciones bacterianas secundarias, lo que se relaciona con el déficit inmunitario propio de la entidad nosológica de base.

Se destaca la llamativa incidencia de escabiosis en el grupo de las zoo parasitosis, y que en uno de nuestros pacientes diagnosticamos la forma clínica conocida como sarna hiperqueratósica. (S. Noruega)

Se presentaron dos casos con sarcoma de Kaposi, uno de ellos tratado en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK) y otro asociado a un síndrome de desgaste con fallecimiento rápido después del diagnóstico.

Gran predominio de casos con dermatitis seborreica (45,5%) y dos pacientes con lesiones típicas de foliculitis eosinofílica arrojó la investigación en el grupo de las lesiones de piel por desórdenes inflamatorios.

Sólo se presentaron cuatro reacciones por medicamentos antirretrovirales: dos rash cutáneos por el uso de Nevirapina, y después de la ingestión de Zidovudina (AZT) encontramos un caso de hiperpigmentación ungueal en forma de bandas y otro de xeroftalmía.

TABLA 4. Distribución de los pacientes con VIH/SIDA con lesiones en la piel, según la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

TIPOS DE ITS	No.	%
Sífilis	1	4,2
Blenorragia	2	8,4
Condiloma	5	20,8
Herpes Simple	8	33,2
Vulvovaginitis	6	25
Balanitis	2	8,4
TOTAL	24	100

Hallamos un total de 24 enfermedades, con un predominio importante de herpes simple tipo II (ocho casos, para un 33,2%), uno de lo cuales fue motivo de sospecha de coinfección por VIH, dada la tórpida evolución con lesiones ulceradas, que sin llegar al mes de evolución sí parecían atípicas.

DISCUSIÓN

Los resultados mostrados referentes al sexo se encontraron en total correspondencia con las estadísticas provinciales, mientras que los estimados de los grupos de edades se correspondieron con los resultados de un trabajo similar realizado por Miranda Gómez. (5)

Las manifestaciones cutáneas por VIH pueden ser la forma de presentación de la enfermedad, por lo que el médico debe estar atento a ciertas enfermedades de la piel y las mucosas de sus pacientes para solicitar la prueba presuntiva de VIH y sospechar la infección por el virus ante dermatosis severas, atípicas y refractarias al tratamiento. (6)

Según los grupos etiológicos en un estudio realizado por Santana y colaboradores, (7) se encontró un predominio de las alteraciones de origen bacteriano, lo que no se corresponde con los resultados de este trabajo (**tabla 3**).

Sobre la aparición de lesiones de tipo micótico, el resultado coincidió con el estudio realizado en Santiago de Cuba. (8)

Se destacó entre las enfermedades neoplásicas la presencia del sarcoma de Kaposi; datos en estudios realizados en Jamaica reflejan que los portadores del VIH-1 pueden alcanzar hasta un 20% a un 50% de prevalencia en comparación con la población sana. (9)

Sobre la presencia de dermatitis seborreica, se consideró que estos resultados están en correspondencia con el comportamiento estándar de esta dermatosis en el país, lo cual quedó reflejado en el libro básico de la cátedra que establece una prevalencia de un 20% a un 80%. (10)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) aparecen con frecuencia en personas que viven con VIH/SIDA por tener la misma vía de adquisición. (11) Es importante destacar que de los cinco enfermos que presentaron condilomas, en uno de ellos se encontró la variedad clínica gigante o tumor de Buschke-Lowenstein, la cual es muy infrecuente en el resto de la población. Fue necesaria la intervención quirúrgica de los proctólogos para dar solución adecuada al problema.

CONCLUSIONES

- Predominó el sexo masculino y el grupo de edad de 31 a 40 años.
- No existieron diferencias cuantitativas importantes entre el número de seropositivos y el de casos con SIDA.
- El 27,9% tuvo manifestaciones de piel que hicieron sospechar la presencia de la retrovirosis crónica.
- Las enfermedades virales seguidas de las micóticas se destacaron como las más frecuentes, encontrándose entre las de menor aparición las de tipo neoplásico y por reacciones a medicamentos.
- Otras infecciones de transmisión sexual (ITS) aparecieron asociadas a la enfermedad

de base, principalmente el herpes simple tipo II y los condilomas acuminados.

- Finalmente, se evidenció en los pacientes con VIH/SIDA de Las Tunas la presencia de las manifestaciones dermatológicas vinculadas a la retrovirosis crónica, predominando dentro de las llamadas indicativas, las medianamente asociadas a la infección por VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Martínez SO, Cáceres P, Cadena LM. Manifestaciones dermatológicas que permiten sospechar SIDA. MEDUNAB 2002; 5 (14): 136-45.

2- Petroche Manzano, Sonia. Manifestaciones cutáneas en VIH. 2009. Disponible en: <http://www.medicosescuador.com/revistadermatología/vol3/articulos/manifestacionescutaneas.htm>.

3- Ortega González LM, Pérez Ávila LJ. Pautas para el manejo para la infección del VIH/SIDA. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, 2007.

4- Martínez Rodríguez, Pedro Ariel. Infección por herpesvirus en individuos cubanos seropositivos al VIH-1. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". 2012. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/599/>

5- Miranda Gómez Osvaldo, Fariñas Reinoso Ana Teresa, Coutín Marie Gisele, Nápoles Pérez Maily, Lara Fernández Héctor, Bueno Marrero Luis E.. Panorámica de la infección por el VIH en Cuba, 1986-2007. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2009 Ago [citado 2013 Oct 14] ; 47(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000200004&lng=es.

6- Abrahantes Rodríguez Yeissel, Pérez Ávila Jorge, Kourí Cardellá Vivian, Fonseca Gómez Carlos, Baly Gil Alberto, Tápanes Fernández Thelma. Factores asociados a la progresión rápida a sida en individuos cubanos. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2013 Oct 14] ; 62(2): 146-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602010000200010&lng=es.

7- Santana Gómez José A, Hernández Rodríguez Blanca I, Díaz de la Rocha Quevedo Arturo, Martínez Hernández Isabel, Negrín Valcárcel Lourdes. Manifestaciones dermatológicas en pacientes con SIDA. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 Jun [citado 2013 Oct 14] ; 16(3): 277-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300011&lng=es.

8- Larrea Fabra Roberto, Roque Acosta María del Carmen. Enfermedades oportunistas: Experiencias en la población sudafricana con SIDA. Rev cubana med [revista en la

Internet]. 2007 Sep [citado 2013 Oct 14] ; 46(3): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000300005&lng=es.

9- DS Thompson, B Bain, A East-Innis. The prevalence of mucocutaneous disorders among HIV-positive patients attending an out-patient clinic in Kingston, Jamaica. West Indian Med. J. vol. 57 No. 1 Mona Jan 2008.

10- Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002: p. 231-32.

11- G Barrow et al. An analysis of three opportunistic infections in an outpatient HIV Clinic in Jamaica. West Indian Med. J. vol. 59 No. 4. Mona July 2010.