

Trabajos Originales

Manifestaciones bucales e infecciones oportunistas más frecuentes encontradas en 208 pacientes con infección por VIH/SIDA

- **Tovar Vilma** ^{1, 2, 4} Jefe del SAPEI , Prof. Asistente y Miembro del Comité Académico de la Maestría en Medicina Estomatológica
- **Guerra M.**⁴ Prof. Instructor temporal
- **Bravo-Sosa I.M** ^{2,4} Tesista de la Maestría en Medicina Estomatológica
- **Albornoz E.**⁴ Prof. Instructor temporal
- **Lambertini A.**⁴ Colaborador docente
- **Ibarra G.**^{3,4} Prof. Asistente
- **Brito A** ^{2,4} Tesista de la Maestría en Medicina Estomatológica.

Servicio de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas "Dra. Elsa La Corte" (SAPEI). Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela
e-mail: vyimatovar@cantv.net

¹ Cátedra de Clínica Estomatológica

² Maestría en Medicina Estomatológica

³ Cátedra de Histología

⁴ Servicio de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas

Recibido para arbitraje: 18/02/2002

Aprobado para publicación: 10/03/2002

Tovar Vilma; Guerra M.; Bravo-Sosa I. M.; Albornoz E.; Lambertini A.; Ibarra G.; Brito A.

Manifestaciones bucales e infecciones oportunistas más frecuentes encontradas en 208 pacientes con infección por VIH/SIDA

Acta Odontológica Venezolana

Volumen 40, No. 3, Año 2002.

Obtenible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/3/art-5/>

Consultado el: 20/05/2025

RESUMEN:

La historia natural de la infección por VIH/SIDA ha sido descrita como un deterioro insidioso y progresivo de la función del sistema inmune; generalmente esto se acompaña con el reconocimiento de algunas manifestaciones bucales, las mismas son de gran importancia porque podrían representar el primer signo de esta enfermedad. El propósito de este estudio fue determinar los tipos y la prevalencia de lesiones bucales asociadas a la infección por VIH/SIDA y de infecciones oportunistas.

MÉTODOS: Este es un estudio descriptivo, transversal, preliminar y exploratorio que incluye un grupo de 208 pacientes con evidencia serológica de infección por VIH/SIDA, los cuales fueron examinados durante el período comprendido entre los meses de noviembre de 1998 y julio de 2000.

RESULTADOS: Dentro de este grupo de pacientes 108 (66%) presentaron lesiones bucales. Las más comunes fueron las siguientes: Candidiasis (48.7%), Leucoplasia Velloso (12.3%), Herpes labial (11.7%), otras lesiones bucales vistas fueron Leucoplasia (6.5%), Hiperpigmentación melánica (4.5%). Las enfermedades infecciosas oportunistas más frecuentes fueron la hepatitis (14.9%), Neumonía por *Pneumocystis carinii* (11,5%), infección por el Virus del Herpes zoster (8.6%) y Toxoplasmosis (8.6%).

CONCLUSIÓN: Los pacientes con infección por VIH/SIDA presentan un amplio espectro de manifestaciones bucales e infecciones oportunistas por lo tanto el reconocimiento, diagnóstico, manejo y tratamiento adecuado son importantes para el mejoramiento de la calidad de vida en estos individuos.

Palabras clave: lesiones bucales, VIH/SIDA, infecciones oportunistas, hepatitis, infección por VIH, Candidiasis, oral.

ABSTRAC:

The natural history of HIV infection has been described as an insidious and progressive decline of immune function generally agreed that the recognition of some oral manifestation; it is of great significance because they may represent the first sign of the diseases. The aim of this study was to asses types and prevalence of HIV-related oral lesion and opportunistic infections.

METHOD: This is a transversal, preliminary and exploratory study; the study group consisted of 208 patients with serological evidence of HIV infection, consecutively examined between November 1998

ANTECEDENTES:

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) desde hace dos décadas ha venido ocupando el estatus de pandemia ^{1,2} y está asociado con un extenso rango de manifestaciones bucales. Las mismas han sido ampliamente estudiadas y se ha visto que estas manifestaciones bucales tiene un gran valor diagnóstico y pronóstico en la progresión a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ^{3,4}. Resultados de numerosos estudios han demostrado que la prevalencia de lesiones a nivel de la cavidad bucal es alta en individuos infectados por el VIH ^{5,6}; además varios reportes indican que aproximadamente el 70% de las personas que viven con seropositividad para el VIH presentan manifestaciones bucales ^{7,8} y que esta proporción se incrementa cuando la enfermedad evoluciona hacia SIDA ^{8,9}.

Las lesiones más comúnmente observadas, incluyen la presencia de Candidiasis Pseudomembranosa, Candidiasis Eritematosa y Leucoplasia vellosa ^{10,11,12,13,14} entre

otras; además de la presencia de neoplasias como el Sarcoma de Kaposi que ha sido reportado como un rasgo de SIDA¹⁵.

En Venezuela el número de pacientes que padece de esta enfermedad, va en aumento, motivo por el cual se hace necesario la obtención de cifras que nos orienten sobre el comportamiento y evolución de esta enfermedad, así como también, de la prevalencia de lesiones bucales en este tipo de individuos.

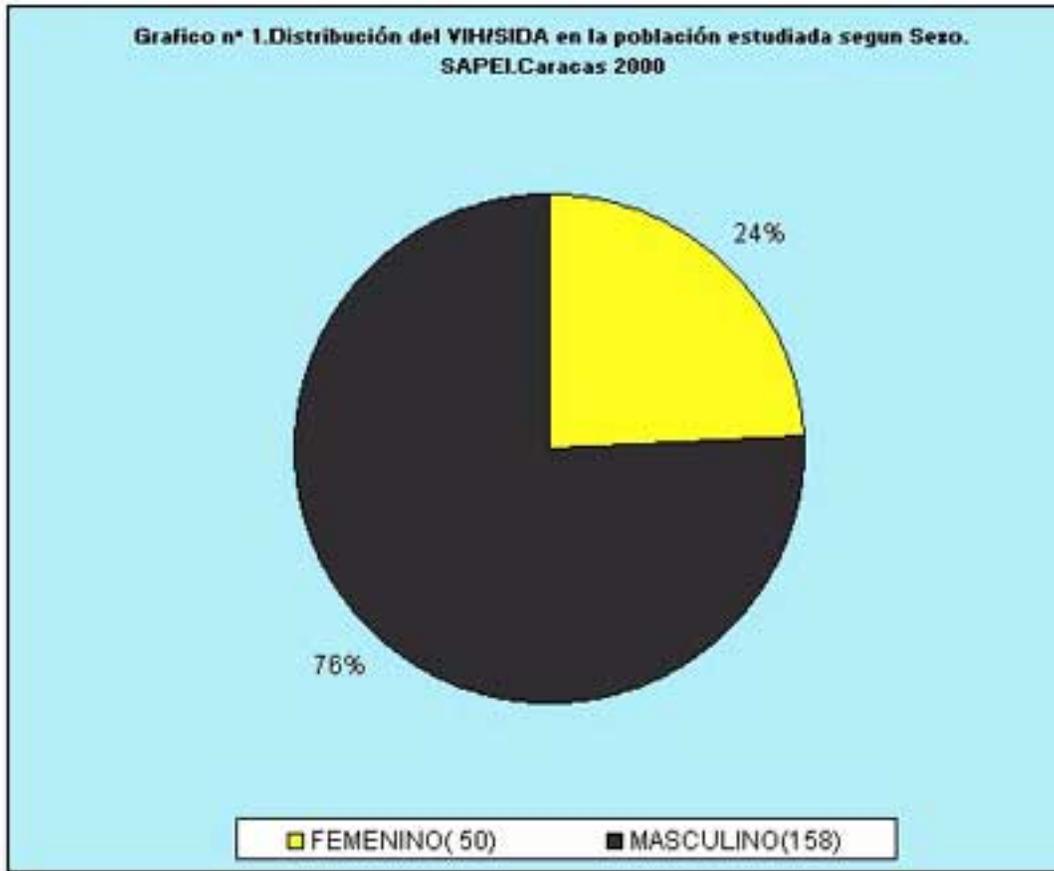
El propósito de este estudio fue determinar los tipos y prevalencia de lesiones bucales asociadas a la infección por VIH/SIDA y de infecciones oportunistas; de igual manera conocer la tendencia de la infección por VIH, según sexo, edad y conducta sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS:

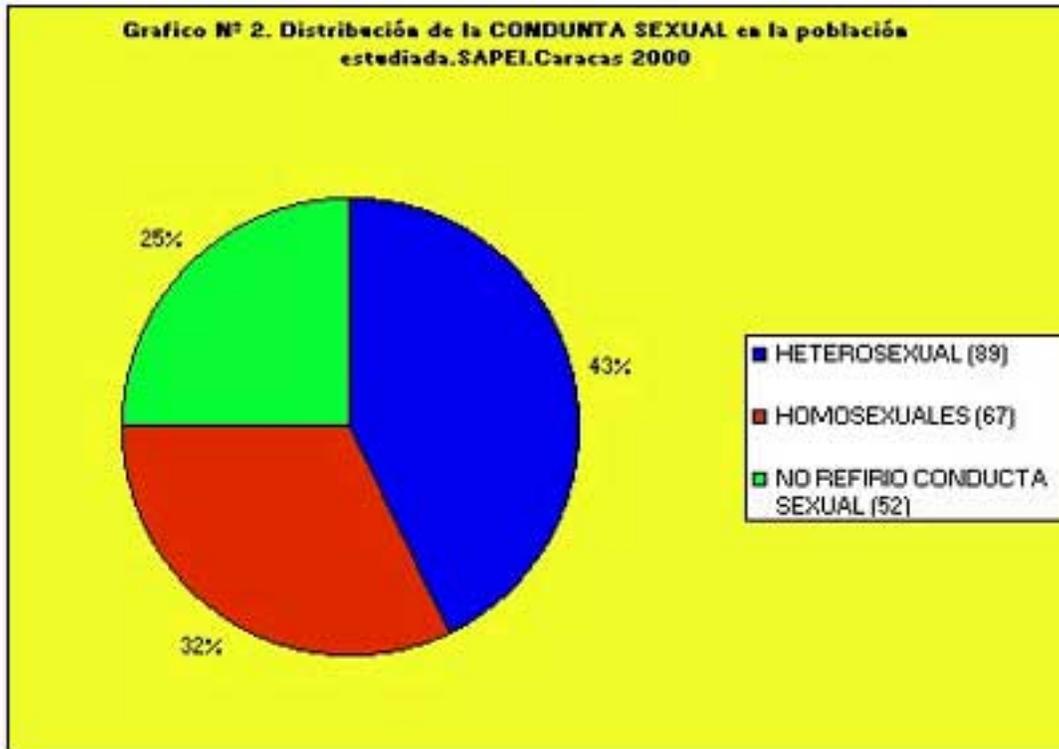
Se elaboró un instrumento que constaba de dos partes, en primer lugar una entrevista que permitió obtener la información para estudiar las variables sexo, edad, preferencia sexual, vías de transmisión e infecciones oportunistas; y en segundo lugar un examen clínico para evaluar las variables de presencia o no de lesiones en los tejidos blandos e infecciones oportunistas en la cavidad bucal. El examen clínico fue realizado por personal entrenado en el Servicio de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas, con la ayuda de instrumental básico y luz apropiada, siguiendo el protocolo de la Cátedra Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Finalmente se efectuaron exámenes complementarios como toma de muestras para biopsias y cultivos. En el caso de las biopsias, estas muestras fueron incluidas en una solución de formol al 10% y procesadas por técnicas histológicas para microscopía de luz y fueron procesadas en el Laboratorio de Histopatología Dr. Pedro Tinoco, la toma de muestra para cultivos fue sembrada en un medio para cultivo de hongos como lo es el Agar-Sabouraud, posteriormente se incubaron en una estufa a 37 °C y se analizaron en el Laboratorio de la Cátedra de Microbiología de la misma facultad.

RESULTADOS:

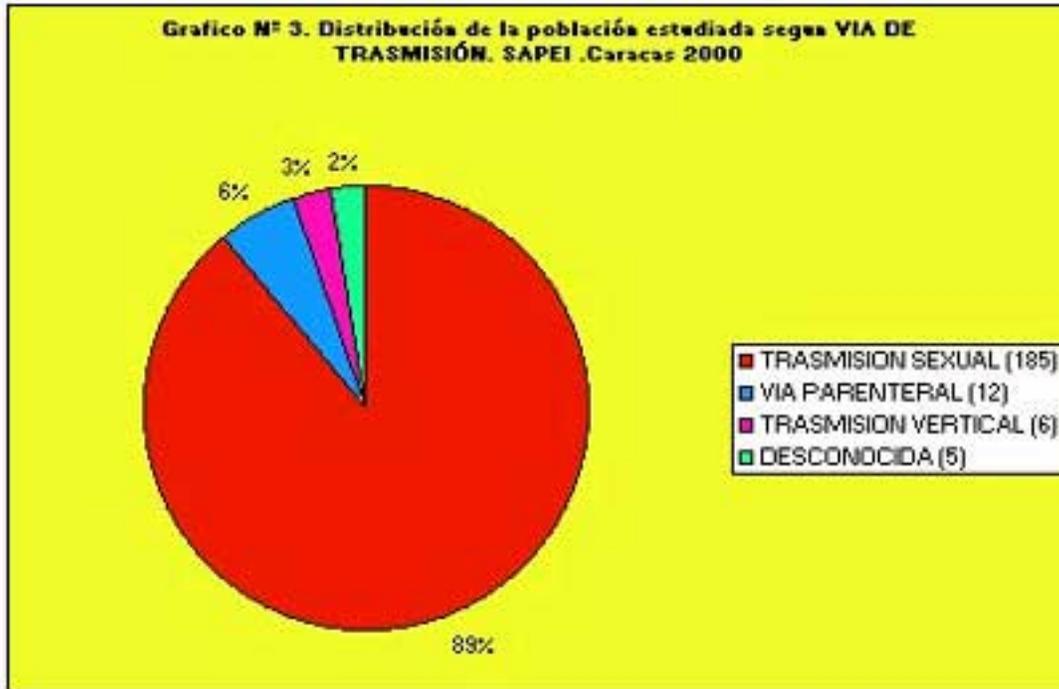
La población estudiada incluyó 158 (76%) de individuos pertenecientes al sexo masculino y 50 (24%) al sexo femenino (gráfico nº 1); con un promedio de edad de 35 ± 3.34 años, con un rango de edad comprendido entre los 2 y 67 años.



Un número de 89 pacientes (43%) refirieron ser heterosexuales, lo cual convierte en predominante este tipo de conducta sexual, seguida por 67 (32%) de homosexuales y 52 (25%) individuos que no referían algún tipo de conducta sexual (gráfico n° 2).



La vía de transmisión mas frecuente fue la sexual, de modo que 185 (89%) de estas personas refirieron haber contraído la infección por VIH/SIDA en contactos sexuales sin protección; 12 pacientes (6%) la adquirieron por vía parenteral a través de transfusiones sanguíneas, hubo 6 (3%) casos que se contaminaron por transmisión vertical y de este grupo 5 (2%) refirieron desconocer la forma como adquirieron la infección (gráfico nº 3).

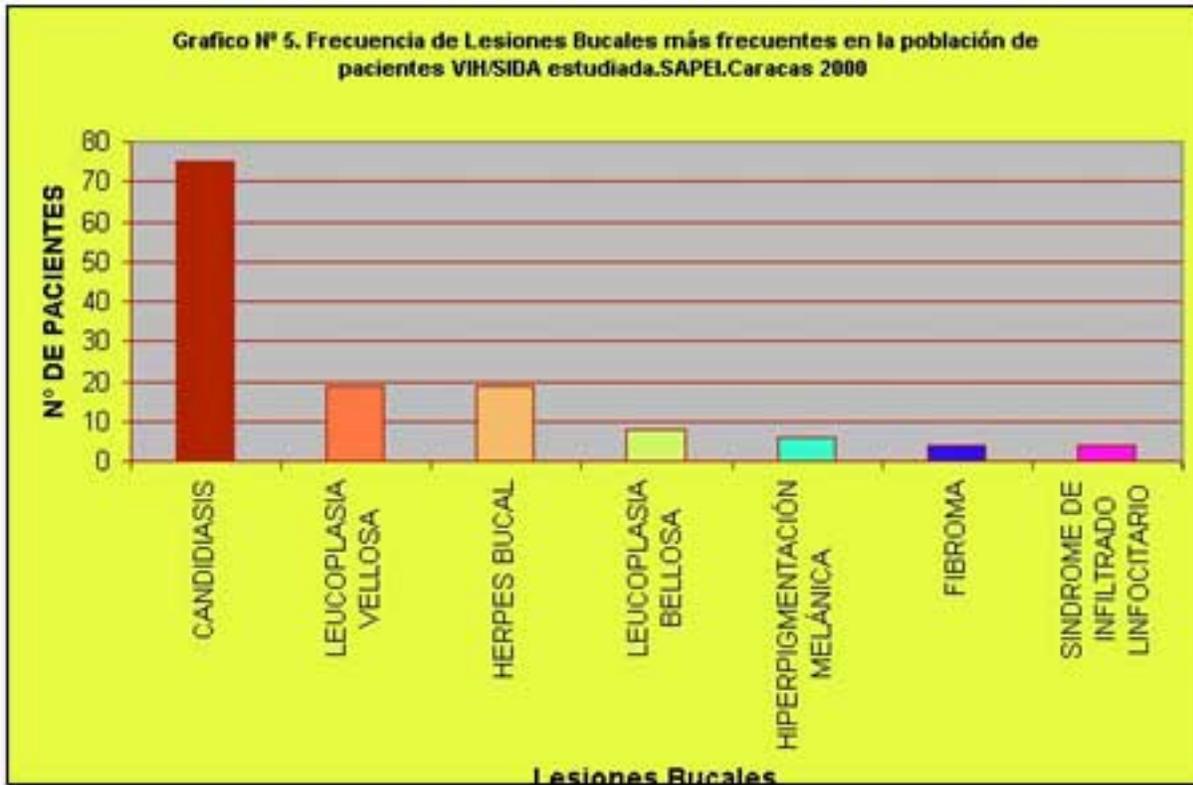


Dentro de las enfermedades sistémicas infecciosas más frecuentes destacaron: la Hepatitis (14.9%), seguida por Neumonía por *Pneumocystis carinii* (11.5%); Virus del Herpes zoster (8.6%) y Toxoplasmosis (8.6%).

La presencia de lesiones a nivel de la cavidad bucal fue observada en 138 pacientes (66%) mientras que 70 (35%) pacientes no presentaban evidencia de lesión alguna (gráfico n° 4).



Al examen clínico las lesiones bucales más frecuentes fueron las siguientes: Candidiasis (48.7%); Leucoplasia Velloso (12.3%); Herpes labial (11.7%); otras lesiones bucales vistas fueron Leucoplasia (6.5%), Hiperpigmentación melánica (4.5%); Fibroma (4%); Síndrome de Infiltrado Linfocitario Difuso (4%) y un caso de Parálisis Facial que constituye el 0.6% del total de la población incluida (gráfico n° 5).



DISCUSION:

Nuestros resultados arrojan que el sexo masculino es el más afectado por la infección por VIH/SIDA, esto coincide con los datos revelados en estudios recientes por ONU/ SIDA en el año 2000 y Patton, 1999 16,17. La conducta sexual predominante fue heterosexual, cabe destacar que este dato evidencia un cambio significativo e importante cuando hablamos de grupos de riesgo pues en numerosos reportes hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas intravenosas constituyen el mayor porcentaje de población afectada 17,18, la ausencia de personas infectadas por la utilización de drogas intravenosas se debe probablemente a que en nuestro país las jeringas se expenden libremente en establecimientos farmacéuticos, lo que disminuye el riesgo de intercambio de agujas.

Un grupo significativo de pacientes presentó lesiones en la cavidad bucal, y es así, como numerosos investigadores refieren un alto porcentaje de las mismas en pacientes VIH/SIDA y mencionan la presencia de lesiones en la cavidad bucal o en sus anexos en algún momento de la infección 22,23; siendo la mas frecuente la presencia de Candidiasis en sus diferentes formas (Pseudomembranosa, Eritematosa y Queilitis angular), y en muchos casos la manifestación mas temprana de la infección por VIH 24; esto coincide con investigaciones realizadas en diversas partes del mundo 10,11,18,19 y difieren de otros reportes que señalan a la Leucoplasia vellosa como la entidad patológica mas frecuente 5, siendo la segunda manifestación prevalente en este estudio. La presencia de herpes labial es la tercera lesión prevalente en nuestro grupo de estudio, esto difiere con un estudio de prevalencia de manifestaciones bucales de la infección por VIH/SIDA realizado en Gran Bretaña en el cual esta infección viral ocupa el segundo lugar 20

En Venezuela existe un reporte cuyos datos aseveran que en la población pediátrica la infección bucal oportunística más frecuente es la Candidiasis y en el mismo señalan la ausencia de neoplasia de tipo Sarcoma de Kaposi, nuestro trabajo concuerda con estos mismos resultados ²¹.

Con respecto a las infecciones oportunísticas la Hepatitis ocupa un lugar preponderante y aunque en nuestro estudio no hacemos específico el tipo de virus de la hepatitis causante de esta infección sistémica en estos pacientes, nuestra data coincide con reportes que asocian la presencia concomitante del Virus de la Hepatitis B (VHB) y el VIH en un 14% de los casos, el reconocimiento de esta afección es relevante pues ambos virus comparten la mismas vías de transmisión (parenteral, sexual, vertical) y adicionalmente implica una mayor evolución a la cronicidad y la posibilidad de desarrollar hepatitis colestásica fibrosante ²⁵.

La infección por VIH lleva a una enfermedad hepática mas severa relacionada con el Virus de la Hepatitis C (VHC), encontrándose que el tiempo entre la adquisición del VHC y el desarrollo de cirrosis se acorta cuando hay coinfección. La coinfección por VIH aumenta la morbilidad y la mortalidad relacionada con la patología hepática. Pero no se ha demostrado en forma concluyente que la infección por VHC acelere la progresión de la infección por VIH ²⁶.

CONCLUSIONES:

Las manifestaciones bucales de la infección por VIH/SIDA, particularmente la Candidiasis en todas sus formas clínicas y la Leucoplasia Velloso, denotan una evolución franca de la enfermedad hacia estadios mas avanzados.

El amplio espectro de manifestaciones bucales e infecciones oportunísticas ameritan del reconocimiento, diagnóstico, manejo y tratamiento adecuado por el personal de salud entrenado para este fin y evidencia la necesidad de que el odontólogo se perfile como un miembro importante del equipo de salud, pues podría ser el responsable del establecimiento de un diagnóstico precoz de la enfermedad; de tal manera que la atención de las condiciones bucales de estos individuos es importante para el mejoramiento de su calidad de vida.



Sarcoma de Kaposi y hepatitis



Candidiasis Pseudomembranosa e hiperpigmentación melaninica

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Greenspan Deborah., Greenspan Jonh S., Pindborg Jens J. y Morten Schiodt El SIDA. En la Cavidad Bucal. Actualidades Médico Odontológicas en Latinoamérica. (1990) 1° edición. Caracas.
2. UNAIDS/WHO epidemiological fact sheet (1998) UNAIDS/WHO working group on global HIV/AIDS and STD surveillance, December: www.unaids.org.
3. Greenspan JS, Greenspan D, Winkler JR. Diagnosis and management of oral manifestation of HIV infection and AIDS. *Inf Dis Clin North Am* (1988) 2; 373-385.
4. Greenspan JS. Sentinels and signposts: the epidemiology and significance of the oral manifestation of HIV diseases. *Oral Dis* 3(1997) (Suppl 1): S13-S17.
5. Silverman S Jr, Migliorati CA, Lozada-Nur F, et al Oral finding in people with or at high risk for AIDS: a study of 375 homosexual males. *JADA*(1986). 112: 187-192.
6. Mirowski GW, Hilton JF, Greenspan D, et al Association of cutaneous and oral diseases in HIV-infected men. *Oral Dis* (1998).; 4: 16-21.
7. Barr CE, Dental management of HIV-associated oral mucosal lesions: current and experimental techniques. In: Robertson PB, Greenspan JS. *Perspectives on Oral Manifestation of AIDS: diagnosis and management of HIV-associated infections*. Littleton, Mass: PSG Publishing Co, Inc; 1988. P. 77-95.
8. Arendorf TM, Bredekamp B, Cloete CAC, Sauer G Oral manifestation of HIV infection in 600 South African patients. *J Oral Pathol Med*(1998).; 27: 176-9.
9. Ceballos-Salorena A, Aguirre-Urizar JM, Bagan-Sebastian JVO Oral manifestation associated with human immunodeficiency virus infection in Spanish population. *J Oral Pathol Med*(1996).; 25: 523-6.
10. Palmer GD, Robinson PG, Challacombe SJ et al. A etiological factor for oral manifestations of HIV. *Oral Dis* (1996).4 2:193-97.
11. Patton LL, McKaig RG, Eron Jr JJ. Oral manifestation of HIV in a southeast USA population. *Oral Dis* (1998) 4 2:164-69.
12. Ramirez-Amador V, Esquivel-Pedraza L, Sierra-Madero J. et al. Oral manifestation of HIV infection by gender and transmission category in Mexico city. *J Oral Pathol Med*(1998); 27: 135-140.
13. Ramirez-Amador V, Esquivel-Pedraza L, Ponce-de-Leon SA, Ponce-de-Leon SE. Prognostic value of oral candidosis and hairy leucoplakia in 111 Mexican HIV-infected patients. *J Oral Pathol Med* (1996); 25: 206-211.
14. Laskaris G, Hadjivassiliou M, Stratigos J. Oral lesions in 121 HIV-infected patients. *Hell Stomatol Rev* 1991 in press.
15. Lozada F, Silverman S, Migliorata CA, Conant MA, Volberding PA. Oral manifestation of herpes and opportunistic infections in the acquired immunodeficiency syndrome