

Manifestaciones en la cavidad bucal por infección del virus de la inmunodeficiencia humana: reporte de caso clínico.

Oral manifestations of the HIV virus: a case report.

Jonathan Alexis Grajeda Cruz,* Sandra López Verdín,** María del Rosario Castañeda Gómez***

RESUMEN

Las manifestaciones orales por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana son en ocasiones el primer signo de la enfermedad y en muchos casos un indicador de la progresión de la infección hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Las ulceraciones indoloras, diferentes tipos de gingivitis agresivas y la leucoplasia vellosa, se desarrollan muy fácilmente en individuos cuyo sistema immunológico está comprometido, como el de los pacientes que sufren del virus de inmunodeficiencia adquirida.

Palabras clave: Ulceración aftosa asociada a VIH, periodontitis ulcerativa necrotizante, leucoplasia vellosa.

ABSTRACT

Oral manifestations caused by the human immunodeficiency virus are often the first indication that the person is infected and often an indicator of its progression into AIDS. Painless ulcers, assorted types of aggressive gingivitis, and hairy leukoplakia develop easily in individuals whose immune system is compromised, such as those infected with HIV.

Key words: *HIV-associated ulceration, necrotizing ulcerative periodontitis, hairy leukoplakia.*

INTRODUCCIÓN

Debido a la inmunosupresión generada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) al salir de su estado de latencia, el paciente es susceptible a desarrollar diversas enfermedades que se pueden manifestar en la boca, las cuales pueden ser utilizadas como marcadores clínicos en el diagnóstico presuntivo de esta infección o progresión al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).^{1,2} Además algunas lesiones, tales como las úlceras, pueden afectar funciones como la deglución y la masticación, por lo que generan un deterioro en la calidad de vida.³ Dentro de las principales lesiones presentadas en pacientes con VIH son: leucoplasia vellosa que es una lesión blanca localizada principalmente en los bordes late-

rales de la lengua y a veces en la mucosa oral adyacente. La lesión tiene un aspecto plegado lineal que se describió inicialmente como veloso. Aparece durante las etapas de latencia tardía de las infecciones por VIH y se considera precursora del SIDA.⁴ La gingivitis ulcerativa necrotizante se presenta de una forma mucho más agresiva en los pacientes VIH+, que en la población seronegativa, con una prevalencia mayor entre los hombres homosexuales y bisexuales. Se produce una destrucción importante de los tejidos periodontales y del hueso acompañada de dolor intenso. Otro tipo de lesiones son las ulceraciones agudas inespecíficas relacionadas con el VIH, las cuales se parecen a los tipos mayores y más profundos de las úlceras aftosas. Son crateriformes y tienen un gran halo eritematoso con bordes que suelen ser afilados o engrosados.⁵

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 34 años que se presenta a las clínicas odontológicas de la Universidad de Guadalajara con dolor dental. A la exploración se puede observar en la zona superior una úlcera de aproximadamente 2.5 cm de diámetro circunscrita por un halo eritematoso (*Figura*

* C.D. Instituto de Investigación en Odontología, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, División de Disciplinas Clínicas.

** Dra. en Ciencias. Departamento de Microbiología y Patología.

*** Alumna de la carrera Cirujano Dentista.

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

Recibido: Junio 2016. Aceptado para publicación: Diciembre 2016.

1), a la vez, a lo largo del margen gingival se presenta una banda eritematosa con necrosis papilar. En la zona inferior se muestra una placa blanquecina en los bordes laterales de la lengua con pequeñas fisuras (*Figuras 2 y 3*) y con la sospecha de ser lesiones asociadas con VIH, al paciente se le interroga, a lo cual refiere «haber tenido VIH» con la creencia de haberse curado después de haber consumido medicina alternativa, menciona no presentar síntomas como dolor o ardor.

DISCUSIÓN

Desde el inicio de la epidemia del SIDA, en 1981, sus manifestaciones bucales han sido ampliamente estudiadas, se ha podido demostrar como alguna de las lesiones en la enfermedad que no sólo sirve para aproximarnos al diagnóstico de la infección por VIH, sino que además tiene valor pronóstico.⁶ En el presente caso, la lesión ulcerosa que presenta un halo eritematoso y asintomática demuestra la mayor similitud clínica con una ulceración aguda inespecífica, la cual de acuerdo con la clasificación de Clearinghouse, se encuentra en el grupo moderadamente relacionado al VIH.⁷ En seguida se ve la lesión gingival, la cual es una extensa zona de eritema que afecta

la encía libre y fija, con una pequeña ulceración en la zona cervical de molares superiores e inferiores. Existen tres cambios periodontales importantes reconocidos asociados con una infección con VIH, el eritema de la encía insertada, la enfermedad periodontal necrotizante y cráteres interdentales,⁸ todos presentes en el paciente, lo cual pertenece al grupo 1 de lesiones comúnmente asociadas con el VIH. Es recomendable un sondeo perio-



Figura 1. Úlcera en el tercio posterior derecho del paladar duro, ovalada de 2.5 cm de diámetro con bordes simétricos y un halo eritematoso.



Figura 2. Gingivitis ulcerativa necrotizante, se presenta una banda eritematosa con necrosis papilar.



Figura 3. Placa en borde lateral izquierdo de la lengua móvil.

dental para la diferenciación entre gingivitis y periodontitis, así como la gravedad de la enfermedad. Por último, la lesión en forma de placa que se presenta bilateralmente en la lengua, es indolora, se muestran pequeñas fisuras a través de la lesión, por estas características se establece el diagnóstico de leucoplasia vellosa, la cual es considerada lesión fuertemente asociada con VIH y se presenta en el 12% de los pacientes afectados por el VIH.⁹ Es de suma importancia tener el conocimiento de este tipo de lesiones, sus manifestaciones clínicas y tratamiento, debido a que muchas veces el paciente desconoce incluso la misma enfermedad que está padeciendo, así como la presencia de otras lesiones secundarias, por lo que se recomienda derivación a un centro especializado para el seguimiento y tratamiento adecuado de la enfermedad.¹⁰

CONCLUSIONES

Para concluir, los profesionistas dedicados a la salud bucal deben de considerar en el diagnóstico clínico las lesiones asociadas con VIH y determinar la posible asociación con la progresión de la enfermedad. De esta manera contribuir a la educación referente a esta enfermedad desmitificando posibles creencias en la población, a la vez de auxiliar en el diagnóstico oportuno de pacientes infectados con el VIH.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez AV, Esquivel PL, Irigoyen CE, Anaya SG, González RI. Asociación de lesiones bucales con el estado serológico para el VIH. Salud pública Méx. 2002; 44 (2): 87-91.
2. López VS, Torrecilla RA, Horta SA, Andrade VJ, Bologna MR. La candidiasis bucal como marcador clínico de falla a la terapia antirretroviral altamente efectiva en pacientes infectados con VIH/SIDA. Infectio. 2014; 18 (2): 45-49.
3. Bascones A, Serrano C, Campo J, Manifestaciones de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la cavidad bucal. Medicina Clínica. 2003; 120 (11): 426-434.
4. Saap J, Eversole L. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a edición. Elsevier Mosby; 2004.
5. Murillo L, Ninoska Y. Lesiones ulcer-necrosante agudas y su relación con el VIH/SIDA. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. 2014.
6. Barone R, Ficarra G, Gaglioti D, Orsi A, Mazzotta F. Prevalence of oral lesions among HIV-infected intravenous drug abusers and other risk groups. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 2003; 69 (2): 169-173.
7. Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection. EC-Clearinghouse on Oral Problems Related to HIV Infection and WHO Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus. J Oral Pathol Med. 1993; 22 (7): 289-291.
8. Delgado A, Encarnación VB, Eva GM. Manifestaciones orales de la infección por VIH en la infancia: artículo de revisión. Med Oral Pathol. 2004; 9 (5): 401-420.
9. Urdaneta M, Bernardoni de Socorro C, Arteaga de Vizcaíno M, Sotolongo M, Benito MT, Pereira-Granadillo S et al. Manifestaciones bucales en pacientes VIH positivos y su relación con valores de linfocitos CD4. Acta Odontol Venez. 2007; 45 (2): 229-233.
10. Velandia D, Gomez JM, Vivas S. Evaluación de costo efectividad de dolutegravir vs raltegravir en segunda línea de tratamiento en pacientes con VIH en Colombia. Value Healt. 2015; 18 (7): A871.

Correspondencia:

Dra. en C. Sandra López Verdín

Instituto de Investigación en Odontología.

Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Universidad De Guadalajara.

Sierra Mojada Núm. 950 Puerta 7,

Edificio O planta baja,

Col. Independencia, 44340, Guadalajara, Jal.

Teléfono: 1058-5200, ext. 33663

E-mail: patologiabucal@live.com.mx