

Dermatosis en pacientes VIH seroreactivos

Zurita, G.1; Alemán, W. 1;
Rodríguez, E. 1

¹ Hospital Luis Vernaza,
Ecuador

Los desórdenes cutáneos en pacientes VIH seroreactivos, se deben o a la inmunodeficiencia adquirida o a la terapia retroviral (TARV. Aunque la TARV, ha disminuido las infecciones y las neoplasias oportunistas en piel, en países en vía de desarrollo como el nuestro, no todos los pacientes tienen acceso a la TARV, por lo que las dermatosis en estos pacientes, continúan siendo crónicas, progresivas y muchas veces delatando nuevos casos. Existen desórdenes mucocutáneos altamente indicativos de seroreactividad VIH. Cuando nos encontramos frente a alguno de los siguientes cuadros: exantema del síndrome retroviral; onicomicosis subungueal proximal; úlceras herpéticas crónica; leucoplasia vellosa oral; sarcoma de Kaposi; foliculitis eosinofílica; molusco contagioso facial múltiple en adultos, es mandatorio realizar pruebas sanguíneas en busca de anticuerpos anti VIH. Otros trastornos frecuentemente indicativos son: enfermedades de transmisión sexual, ya que indica prácticas sexuales inseguras; herpes zoster, especialmente cuando es bilateral; signos de uso de drogas inyectables y candidiasis orofaríngea y vulvovaginal recurrentes. Desórdenes posiblemente asociados son: linfadenopatía generalizada, dermatitis seborreica extensa y refractaria y úlceras aftosas recurrentes y refractarias. Se revisa dieciséis pacientes VIH seroreactivos, 15 hombres y una mujer, que presentaron algún trastorno mucocutáneo y que acudieron al departamento de dermatología del Hospital Luis Vernaza, de Guayaquil Ecuador. La edad promedio de los pacientes fue 32 ± 8 años, el tiempo de evolución de su dermatosis fue de 62 ± 156 meses (mediana: 10. De los 16 pacientes, 12 eran VIH seroreactivos conocidos y en 4 la dermatosis delató su infección. A todos los pacientes, se les realizó tinción de gran, KOH, cultivo para hongos y bacterias y biopsia cutánea. Seis pacientes tuvieron los siguientes diagnósticos: erisipela, condilomas, Psoriasis, dermatitis seborreica, sarcoma de Kaposi y reacción medicamentosa. Dos pacientes tuvieron foliculitis generalizada por estafilococos. Dos pacientes tuvieron extensa tiña corporis por *Trichophyton rubrum*. Dos pacientes tuvieron Histoplasmosis, uno de ellos con histoplasmosis diseminada y gran afectación del estado general, con tiempo de evolución relativamente corto (2 meses) descubrió su infección VIH en el hospital. El otro paciente tenía histoplasmosis exclusivamente cutánea. Dos pacientes tuvieron herpes zoster y en quienes su enfermedad SIDA debutó con la dermatosis. Cuatro pacientes presentaron pápulas generalizadas pruriginosas. A pesar de los múltiples exámenes para descartar infección bacteriana o micótica, no pudo demostrarse ningún germen causante de las lesiones. La biopsia resultó también muy inespecífica por lo que el diagnóstico de papulosis inespecífica del SIDA fue hecho.