

MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS EN PACIENTES CON SIDA

José A. Santana Gómez,¹ Blanca I. Hernández Rodríguez,² Arturo Díaz de la Rocha Quevedo,³ Isabel Martínez Hernández⁴ y Lourdes Negrín Valcárcel⁵

RESUMEN: Se estudiaron 120 casos con *test* de Elisa positivo y manifestaciones clínicas de SIDA. De estos pacientes, 6 no tenían manifestaciones dermatológicas, 32 fueron niños y 88 adultos, destacándose como enfermedades dermatológicas más frecuentes entre los niños la candidiasis y las dermatitis, y en los adultos las enfermedades de transmisión sexual. La pérdida de peso, las poliadenopatías, la anemia y las diarreas se presentaron en más del 50 % de los pacientes.

Descriptores DeCS: **MANIFESTACIONES CUTANEAS; SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/complicaciones; INFECCIONES OPORTUNISTAS RELACIONADAS CON SIDA; TEST DE ELISA.**

El SIDA es una enfermedad infecciosa que ha evolucionado en forma epidémica,¹ sembrando de muerte al mundo, pues en pocos años ha alcanzado una distribución universal (se cree que para el año 2000, 140 millones de personas se habrán infectado con el HIV), siendo los principales focos geográficos África Central, Europa Occidental y la región norte del continente americano.^{1,2}

Su agente etiológico es el HIV o virus de la inmunodeficiencia humana (HIV-1, HIV-2), para los cuales se han hallado anticuerpos anti HIV-1 antes de las 3 semanas de detectada la enfermedad.^{1,3} Sus vías de transmisión son múltiples, pero el

contacto sexual no protegido (anal y vaginal) es la forma más común y eficiente de propagación. Existen además otras formas como procedimientos médicos que incluyen agujas u otro instrumental infectado con el virus, por medio de la sangre, o alguno de sus hemoderivados contaminados, y la transmisión perinatal (de la madre al feto).⁴

Se sospecha que los primeros casos ocurrieron en África, pues estudios retrospectivos indican que en la década de los años 70 hubo casos sospechosos en Zaire y Zambia en el año 1982. Todo esto nos motivó a realizar un estudio para determinar qué manifestaciones dermatológicas

¹ Especialista de I Grado en Dermatología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Profesor Instructor.

² Especialista de I Grado en Dermatología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Profesor Asistente.

³ Especialista de II Grado en Dermatología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Profesor Asistente.

⁴ Médico del municipio Artemisa.

⁵ Especialista de I Grado en Dermatología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende".

presentaban con más frecuencia estos pacientes, al encontrarnos trabajando en Zambia, país del África subcentral, donde existen altas tasas de enfermedades de transmisión sexual¹ y una alta incidencia de sarcoma de Kaposi.

Métodos

En nuestro estudio se realizó examen dermatológico, complementarios y examen histopatológico a un total de 120 pacientes estudiados, y seguidos en consulta de dermatología en las salas de los Hospitales Pediátricos "Arthur Davidson" y "Ndola Central Hospital" en el período de enero a julio de 1990, teniendo todos los pacientes como condición indispensable, la positividad de los resultados del *Test* de Elisa para SIDA y manifestaciones clínicas de la enfermedad.

De todos los pacientes se recogieron los siguientes datos:

- Edad
- Sexo
- Raza
- Afección dermatológica
- Manifestaciones generales

Resultados

Con respecto a los grupos etéreos podemos plantear que 32 pacientes eran niños, y sólo 8 tenían 45 años o más (tabla 1).

En relación con el sexo, 72 eran mujeres y 48 eran hombres (tabla 2). De las afecciones dermatológicas concomitantes en estos pacientes, las infecciosas fueron las que predominaron, sobre todo

TABLA 1. Distribución de los casos con SIDA según grupos etéreos

	Grupos etéreos			
	0-14	15-29	30-44	45 y más
Número de casos	32	36	44	8

TABLA 2. Distribución de los casos de SIDA según el sexo en niños y adultos

	Sexo	
	Femenino	Masculino
Niños	13	19
Adultos	59	29
Total	72	48

TABLA 3. Manifestaciones dermatológicas detectadas en los casos de SIDA

Afecciones dermatológicas	Niños (0-14)	Adultos	Total
Bacterianas	4	14	18
Micóticas	25	26	51
Virales	-	12	12
Parasitarias	3	-	3
Trasmisión sexual	-	34	34
Dermatitis seborreica	-	14	14
Dermatitis no seborreica	18	17	35
Sarcoma de Kaposi	1	15	16
Lesiones orales no infecciosas	2	6	8
No lesiones	2	4	6

las micóticas (tabla 3), y además las enfermedades de transmisión sexual (tabla 4).

Dentro de los síntomas y signos tempranos de SIDA tenemos con mayor frecuencia la pérdida de peso, las poliadenopatías y la palidez cutánea mucosa (tabla 5).

TABLA 4. Enfermedades de transmisión sexual detectadas en los casos de SIDA

Enfermedades	No. pacientes	%
Sífilis	8	6,6
Chancroide	10	8,3
Linfogranuloma venéreo	1	0,8
Condilomas acuminados	8	6,6
Blenorragia	7	5,8

TABLA 5. Síntomas y signos tempranos de SIDA

Síntomas y signos	No. pacientes
Pérdida de peso	96
Poliadenopatías	92
Fatiga	12
Tos crónica	36
Diarreas	Ø
Palidez cutánea mucosa	86
Fiebre	36

Discusión

De los 120 pacientes con SIDA encontramos que 88 eran adultos y 32 niños pues se ha extendido la transmisión madre-feto.⁴ Con relación al sexo, 72 pertenecían al sexo femenino y 48 al sexo masculino, ya que sabemos que la forma más frecuente de adquirir la enfermedad en África es la relación sexual, casi siempre heterosexual.¹

Dentro de las afecciones dermatológicas halladas en estos pacientes predominaron las infecciosas con 118 pacientes.^{2,5} En las manifestaciones bacterianas se presentaron abscesos, piodermitis y foliculitis en igual proporción. En las

micóticas en los niños hubo predominio franco de las candidiasis con 25 pacientes como está referido en la literatura,^{1,2} pues es un germen oportunista, y en los adultos las micosis filamentosas la padecieron 10 pacientes y las candidiasis 16.⁵ Dentro de las infecciones virales se presentaron el herpes zóster y el herpes simple en igual número de casos. Podemos afirmar que el déficit inmunitario del paciente favorece en general las infecciones que son más severas y graves en ellos.^{2,4,6}

Como está descrito, 14 pacientes presentaron dermatitis seborreica, el sarcoma de Kaposi estuvo representado por 16 pacientes,^{1,2} y dentro de las enfermedades orales no infecciosas vimos la leucoplasia vellosa oral en 4 adultos, leucoplasia en 1 y 3 pacientes con estomatitis, y de ellos 2 eran niños. Sólo no presentaron lesiones dermatológicas 6 pacientes.

Las enfermedades de transmisión sexual se presentaron con frecuencia en el SIDA por tener la misma vía de adquisición,¹ viéndose el chancroide en 10 pacientes, y la sífilis y los condilomas en 8 respectivamente.

Dentro de los síntomas y signos predominaron los que corresponden a la toma sistémica de la enfermedad como son la pérdida de peso, poliadenopatías,^{1,2} anemia y diarreas.

Conclusiones

1. En los 120 pacientes enfermos de SIDA predominó el sexo femenino.
2. Del total de pacientes estudiados, 32 fueron niños y 88 adultos.
3. Las lesiones dermatológicas más frecuentes fueron las infecciones, predominando las candidiasis en los niños, y las enfermedades de transmisión sexual en los adultos.
4. Como manifestaciones generales los pacientes presentaron pérdida de peso, poliadenopatías, anemia y diarreas.

SUMMARY: 120 cases with positive ELISA and AIDS clinical manifestatins were studied. Of these patients, 6 had no skin manifestatins, 32 were children and 88 adults. The most frequent skin diseases among children were candidiasis and dermatitis, whereas in adults the commonest diseases were the sexually transmitted diseases. Weight loss, polyadenopathies, anemia and diarrheas were observed in more than 50% of the patients.

Subject headings: **SKIN MANIFESTATIONS; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/ complications; AIDS-RELATED OPPORTUNISTISTIC INFECTIONS; ENZYME-LINKED IMMUNOSORBENT ASSAY.**

Referencias bibliográficas

1. Fitzpatrick TB. Color atlas and synopsis of clinical dermatology. 3 ed. New York: Mc Graw-Hill, 1997:918-22.
2. Callen JP, Jorizzo JL, Greer KE. Dermatological Signs of Internal Disease. 2 ed. New York: W.B. Saunders, 1995:281-6.
3. Pérez Guevara MT, Rolo Gómez FM, Nibot Sánchez C. Determinación de anticuerpos al virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (HIV) en muestras de sangre seca en papel de filtro. Rev Cubana Med Trop 1998;50(2):93-5.
4. Conant MA. The AIDS epidemic. J Am Acad Dermatol 1994;31:467-550.
5. González Benavides J, González González S, Elizondo Elizondo A. Manifestaciones cutáneas en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Estudio de 183 pacientes. Dermatol Rev Mex 1994;38(5):46-9.
6. Tlacuilo Parra JA, Uribe Jiménez E. Escabiosis Costrosa (Noruega) y SIDA. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Dermat Rev Mex 1995;39(6):356-8.

Recibido: 6 de septiembre de 1999. Aprobado: 2 de octubre de 1999.

Dr. José A. Santana Gómez. José Miguel Gómez No. 54 e/ Barreras y Unión, Reparto Unión, Regla, Ciudad de La Habana, Cuba.