

MANIFESTACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DEL SIDA

Miriam Zaldívar Ochoa¹

RESUMEN: Se presenta una revisión bibliográfica actualizada de las manifestaciones otorrinolaringológicas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus repercusiones. Se alerta al otorrinolaringólogo en su práctica médica diaria sobre algunos de los signos y síntomas iniciales que pueden indicar la presencia del virus, sobre la importancia del diagnóstico temprano y la adecuada conducta a seguir con estos enfermos.

DeCS: SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/complicaciones; INFECCIONES OPORTUNISTAS RELACIONADAS CON SIDA; OTITIS; RINITIS; SINUSITIS; BRONQUITIS; CANDIDIASIS; ESTOMATITIS; SARCOMA DE KAPOSI.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad viral, hasta el presente mortal, que ataca fundamentalmente el Sistema Inmunológico, especialmente las células CD4+ y los macrófagos, y destruye así la capacidad del individuo de combatir cualquier tipo de infección, o sea, lo debilita y le destruye las defensas orgánicas. Es por esto que en los enfermos de SIDA es frecuente ver las infecciones de gérmenes oportunistas, que son las que finalmente terminan con la vida del paciente.¹⁻³

A nivel mundial el SIDA constituye una de las principales causas de muerte, y a pesar de los adelantos científico-técnicos y el empeño de los investigadores, aún no existe una vacuna para prevenir esta enfermedad, constituyendo ya una pandemia,⁴

de ahí su gran impacto, por lo que se hace cada vez más necesario continuar insistiendo en la educación sanitaria y la información por los medios de divulgación masiva a nuestro alcance a toda la población, en especial a los jóvenes, donde la tasa de incidencia es la más elevada, con el objetivo de concientizar la importancia de la prevención, pues es ahí donde está el control de la enfermedad.

Se sabe que las manifestaciones del SIDA a nivel de cabeza y cuello están dentro de las complicaciones más frecuentes, y algunas de ellas son muchas veces el signo inicial de la presencia del virus. De ahí la alerta al otorrinolaringólogo acerca del diagnóstico temprano y la adecuada conducta a seguir ante estos enfermos.

¹ Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Profesora Instructora de la Facultad Comandante "Manuel Fajardo".

Desarrollo

Durante un largo período las manifestaciones clínicas de la otitis media, rinitis, sinusitis, bronquitis y neumonía han estado asociadas con estados de inmunodepresión, tales como la hipogammaglobulinemia generalizada, los déficits selectivos de IgA, el déficit de células T o déficits combinados.⁵

Ya desde 1983 en Estados Unidos se habían reportado enfermos de SIDA con manifestaciones en cabeza y cuello que murieron por infecciones a gérmenes oportunistas.^{6,7} En estudios realizados se demostró que un 40-60 % de los enfermos de SIDA presentaron manifestaciones que incluían: candidiasis, lesiones por herpes simple, estomatitis y tos crónica, entre otras.¹

En 1984 Patov y otros describen el sarcoma de Kaposi faríngeo, que es una neoplasia de células endoteliales que afecta la piel y órganos internos, frecuente en los pacientes con SIDA cuya localización más típica es en la mitad superior del cuerpo (cabeza, cuello y parte alta del tórax), así como también en la mucosa bucal, sobre todo del paladar.^{1,7,8}

Más tarde, en 1987, se reportaron casos de niños portadores de la enfermedad con manifestaciones que incluían adenopatías cervicales y aumento de la glándula parótida. Entre estos hallazgos describían sangramiento gingival, mollusco contagioso perioral y queilitis, así como también gingivitis aguda necrotizante, enfermedad periodontal y úlcera aftosa.

Hoy en día se sabe que las manifestaciones a nivel de la orofaringe del enfermo de SIDA aparecen desde muy temprano, en los inicios del desarrollo de la enfermedad como tal, y uno de los primeros síntomas es la presencia de infecciones por hongos, especialmente la *Candida albicans*. La candidiasis bucal es una característica muy prevalente, y ocurre en el 75 % de los pacientes VIH positivos, de tal manera que

esto puede ser de valor diagnóstico o predecible entre grupos de riesgo.^{9,1} Así tenemos que pueden aparecer diferentes signos a nivel de:

Boca y orofaringe:

- Sequedad de las mucosas.
- Queilitis que puede asociarse a candidiasis.
- Enfermedad periodontal: eritema gingival, gingivitis y periodontitis necrotizante.
- Estomatitis herpética.
- Estomatitis aftosa y fúngica.
- Faringitis gonocócica o estreptocócica.
- Ulceraciones, placas, exudados e inflamación difusa o nódulos.
- Sarcoma de Kaposi: elevación atípica sobre lesión purpúrica a nivel del paladar duro.
- Carcinoma de células escamosas.

Fosas nasales y senos perinasales:

- Mucosa nasal eritematosa granular: puede ser indicativo de invasión a nivel del endotelio vascular y metaplasia escamosa por citomegalovirus.
- Inflamación de los cornetes.
- Opacificación del etmoides e hipertrofia de la mucosa.
- Rinorrea transparente con lesiones necróticas del tabique nasal causada por *Alternaria alternata*.
- Sinusitis por infección a criptococo.
- Absceso del *septum* nasal.
- Congestión nasal y pérdida de la audición.
- Úlcera herpética a nivel del *septum* nasal.
- Dermatitis seborreica que puede extenderse a la nariz y a la cara.
- Linfoma no Hodgkin que puede presentarse con secreción nasal.
- Sarcoma de Kaposi con compromiso a nivel de la piel de la nariz, vestíbulo, cavidad nasal y *septum* nasal.

Glándulas salivales:

- Sialoadenitis de la glándula submaxilar.
- Quiste multilocular de la glándula parótida.

Vías aéreas superiores:

- Epiglotitis.
- Taquipnea, estridor laríngeo.
- Disfagia, disfonía.
- Laringitis.

Oídos:

- Hipoacusia de transmisión o neurosensorial.
- Otagia, acúfenos, vértigos.
- Parálisis facial.

- Sordera súbita.
- Afectación del tiroides y ganglios linfáticos.

Consideraciones finales

1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida tiene una gran repercusión en la esfera otorrinolaringológica.
2. Las principales manifestaciones del SIDA pueden presentarse en la cabeza y el cuello, siendo muchas veces estas el inicio de la enfermedad.
3. Dada la variabilidad de signos y síntomas de este síndrome, siempre debemos de pensar en él para descartarlo.
4. En las consultas diarias es importante que el médico otorrino esté alerta ante los primeros síntomas para el mejor manejo de estos enfermos.

SUMMARY: An updated literature review of the otorhinolaryngologic manifestation of AIDS and their repercussions is presented in this paper. The otorhinolaryngologist is warned in his/her daily medical practice about some initial signs and symptoms that may indicate the existence of a virus, the importance of an early diagnosis and the adequate behavior to be adopted in relation to these patients.

Subject headings: **ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/complications; AIDS-RELATED OPPORTUNISTIC INFECTIONS; OTITIS; RHINITIS; SINUSITIS; BRONCHITIS; CANDIDIASIS; STOMATITES; SARCOMA, KAPOSI.**

Referencias bibliográficas

1. Schuler D, Schuleuning AJ. Otolaryngology. Head and neck surgery. 8 ed. St. Louis: Mosby; 1994:27-64.
2. Moazzez AH, Alvi A. Am Fam-Physician. 1998;57(8):1813-22.
3. Ceballos AS. Manifestaciones bucales del SIDA. Medicina bucal. 1983;101-119.
4. Thivolet J, Schmitt D. Le transmission du virus VIH-1 par les muqueuse orogenitales. Med Sci 8: 352-8.
5. Center for Disease Control (CDC). Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Update. Morbidity and Mortality Report, 1983;32:465-7.
6. Klatzman D, Champagne E, Chamaret S, et al. T-lymphocyte T4 molecule behaves or the receptors for human retrovirus LAY. Nature 1984;312-768.
7. Miner JE, Egan TD. An AIDS-associated cause of the difficult airway: supraglottic Kaposi's sarcoma. Anesth Analg 2000;90(5):1223-6.
8. Gras R, Moulin G, Giovanni A, Chagnaud C, Triglia JM, Zanaret M. Intralesional injection of vinblastine in treatment of laryngeal Kaposi's sarcoma associated with AIDS. Ann Otolaryngol Chia Cennicofac 1999; 116(5):291-4.
9. Kohan D, Giacchi RJ. Otolologic surgery in patients with HIV-1 and AIDS. Otolaryngol Head Neck Surg 1999;121(4):355-60.

Recibido: 5 de octubre de 2001. Aprobado: 26 de diciembre de 2001.

Dra. Miriam Zaldívar Ochoa. Calle 15 # 152 entre K y L, apto. 76, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.