

Manifestaciones orales del paciente con síndrome de inmunodeficiencia humana. Informe de un caso

Capitán Ito. C.D. Ignacio Ubilla Montiel,* Capitán Ito. C.D. Joel Omar Reyes Velázquez**

Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Universidad del Ejército y Fuerza Aérea. Hospital Central Militar.
Ciudad de México

RESUMEN. En este artículo se describen las alteraciones bucales de una paciente infectada por el virus de inmunodeficiencia humana, atendida en el Hospital Central Militar. Su examen bucal se llevó a cabo poco tiempo después de la confirmación de la infección por VIH, por lo que las características estomatológicas aquí descritas son, en cierto modo, representativas de la condición bucal de la población seropositiva que con o sin conocimiento de su enfermedad acuden a la consulta dental.

Palabras clave: manifestaciones orales, SIDA, virus.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es quizá una de las enfermedades más recientemente descritas con características epidemiológicas graves del ser humano; afecta por lo general a grupos específicos como los homosexuales y los drogadictos, así como a los pacientes hemofílicos, que se consideran de alto riesgo para adquirir la enfermedad.¹

Esa enfermedad es el resultado de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que ataca al sistema inmunológico destruyendo sus células y en consecuencia el organismo disminuye sus defensas contra infecciones oportunistas y ciertas neoplasias; algunas son causa directa de la muerte.^{1,3,5,10}

En nuestro país, hasta el 30 de noviembre de 1990 se habían notificado a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud 5,679 casos de SIDA, concentrándose la mayor cantidad de enfermos en el D.F. (33.7%), Jalisco (12%) y Estado de México (12%). En varones, la vía de

SUMMARY. This article describes the oral lesions of a HIV infected female patient who was treated at the Military Central Hospital. Oral examination was carried out once the HIV infection was confirmed. The oral status of this patient was that expected for those HIV infected individuals who receive attention at a dental office with or without knowledge of their disease.

Key words: mouth diseases, HIV, viral Infection.

transmisión sexual es la predominante, mientras que en mujeres lo es la vía hematológica. La relación hombre-mujer es en la actualidad de 6 a 1.²

El personal dental también está expuesto a la infección por VIH, ya que pacientes de alto riesgo conocidos o no, pueden ser tratados en el consultorio. La posibilidad comprobada de seroconversión en este personal, no perteneciendo por otro lado a los grupos de alto riesgo, es ya conocida y está comprobada como consecuencia de accidentes con agujas y sangre contaminada y a través de lesiones en la piel por falta del uso de guantes.^{2,3}

Por otra parte, ciertas lesiones que se sabe aparecen con alguna frecuencia en pacientes VIH positivos o no con el síndrome declarado, dan relevancia al diagnóstico adecuado de las mismas, incluso muchas veces como signo primario o precoz de desarrollo de la enfermedad. Estas consideraciones plantean la necesidad de una adecuada y permanente información sobre el SIDA en la cavidad bucal, tanto para el odontólogo como para sus colaboradores, debido a la importancia que esto tiene para el reconocimiento clínico de la enfermedad, para la protección de sus pacientes y para la suya propia.⁴

Caso clínico

Paciente del sexo femenino derechohabiente, de 21 años de edad, quien acude a su escalón sanitario correspondiente, por presentar amigdalitis crónica de seis meses de evolución, además de fiebre de predominio vespertino y aparición de herpes labial. Es tratada con antibióticos, sin precisar cuáles y al no observar mejoría es remitida al Hospital Central Militar para su diagnóstico y tratamiento.

* Residente Rotatorio de Odontología, Escuela Militar de Graduados de Sanidad. México, D.F.

** Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Central Militar. Jefe del Curso de Especialización y Residencia en Cirugía Maxilofacial. Escuela Militar de Graduados de Sanidad. México, D.F.

Correspondencia:

Capitán Ito. C.D. Joel Omar Reyes Velázquez

Hospital Central Militar

Lomas de Sotelo. México DF. 11200

Tel. 557-3100 Ext. 1643.



Figura 1. Zona media del paladar duro en la que se observa una lesión ulcerada alargada en sentido ántero-posterior, cubierta por una pseudomembrana blanquecina.

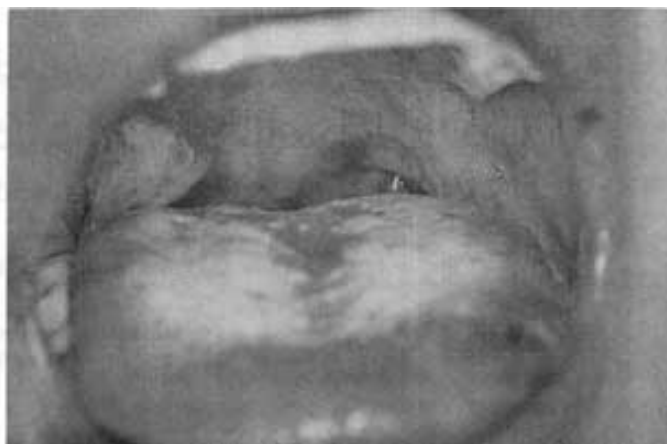


Figura 4. Placa de color blanco en forma de grumos observada en el dorso de la lengua; la cual se podía desprender con facilidad.

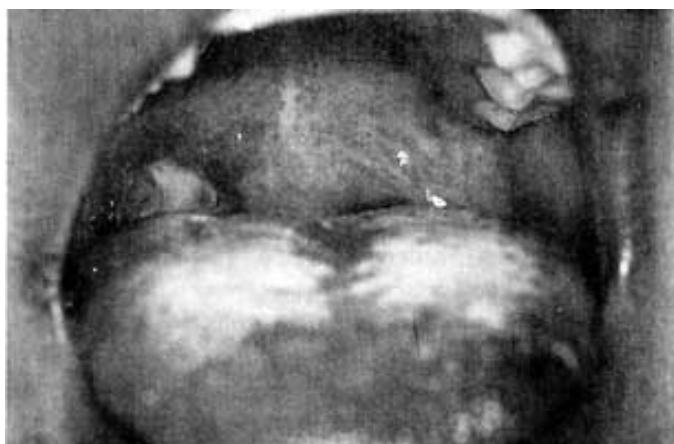


Figura 2. Lesiones ulcerativas en ambos carrillos y una de mayor tamaño en el pilar amigdalino anterior derecho.



Figura 3. Zona en la parte izquierda de la lengua en la que se observa una lesión de color amarillento con los bordes cafés de aproximadamente medio centímetro de diámetro.

Al interrogatorio refiere ser casada, madre de una niña de un año de edad, niega hemotransfusiones y alergias, pareja sexual diferente en la actualidad desde hace dos años, esposo con condilomas genitales. A la inspección presenta dolor faríngeo, síndrome febril de predominio vespertino, astenia, adinamia, pérdida de peso y ligera tos.

A la palpación de los ganglios del cuello, se detectan sin dificultad varios nódulos móviles, indoloros, bilaterales en el área submandibular. La paciente manifestó los mismos elementos en axilas e ingles, motivo por el cual se internó en la sala de Infectología de adultos.

Al examen bucal la paciente presentaba procesos de caries en algunas piezas dentales y gingivitis marginal generalizada, además de una lesión nodular de color rojo y de aproximadamente un centímetro de diámetro en el paladar blando. En la zona media del paladar duro se observó una lesión ulcerada alargada en sentido anteroposterior cubierta por una pseudomembrana blanquecina, (Figura 1) a esta lesión se le practicó una biopsia incisional y se envió al laboratorio de patología para su estudio histopatológico.

En ambos carrillos la paciente presentó varias lesiones ulcerativas de fondo amarillento con hiperemia alrededor y una más grande en el pilar amigdalino anterior derecho (Figura 2) a esta lesión también se le tomó biopsia y se envió al laboratorio de patología. Asimismo en la punta de la lengua por su lado izquierdo se observó una lesión de color amarillento con los bordes de color café de aproximadamente medio centímetro de diámetro (Figura 3) y a esta lesión también se le tomó biopsia para su estudio histopatológico.

En la superficie labial se observaron pequeñas fisuras y grietas que molestaban a la palpación y en las comisuras presentaba úlceras pequeñas que causaban dolor considerable.

Después de 7 días, al hacer una nueva revisión se observó en el dorso de la lengua, parte de los carrillos y paladar duro una placa de color blanco en forma de grumos, que se podía desprender con facilidad (Figura 4) de la parte poste-

rior del paladar duro; se tomó una muestra de esta placa y se envió al laboratorio para su estudio, reportando una gran cantidad de colonias de *Staphylococcus aureus*.

De las biopsias incisionales que se enviaron al laboratorio de patología para su estudio histopatológico se obtuvo como resultado inflamación crónica y aguda de tipo infeccioso.

Discusión

El SIDA, como infección sistémica que en muchas de sus fases evolutivas presenta cuadros clínicos y lesiones orales, plantea una permanente necesidad de información actualizada para el odontólogo, que debe actuar sobre poblaciones heterogéneas de pacientes sanos o infectados sin manifestaciones clínicas y aún con SIDA manifiesto.

Además de los riesgos inherentes a esta exposición, ese posible contacto con individuos de riesgo o enfermos, lo ubica dentro de los profesionales de salud que pueden y deben reconocer la enfermedad en su aparición bucal.

Ya que las lesiones de forma nodular que se observaron en el paladar de la paciente, así como las lesiones en carrillos, lengua y la inflamación de los ganglios axilares e inguinales son similares a los reportados en otros estudios,^{5,7-10} se insiste en la importancia del examen estomatológico, ya que una de las primeras manifestaciones de la patología que nos ocupa la podemos encontrar en la cavidad bucal, cuando todavía no se manifiesta en otras formas en el resto del organismo.

Así podemos mencionar que las infecciones por *Candida albicans* de la orofaringe suelen constituir una de las manifestaciones orales iniciales de la afección por VIH, dando lugar a placas blanquecinas características en la mucosa oral, la lengua o el paladar, que se puede diagnosticar por su aspecto o bien por medio de frotis de las lesiones. Otra lesión es el herpes simple que aparece como pequeñas erosiones de forma irregular que se unen y parecen ocurrir en epitelio queratinizado como la encía, el paladar y la parte dorsal de la lengua.

Bibliografía

1. Mann JM, Chin J, Pilot, Quinn T. The international epidemiology of AIDS scientific American 1988; 4:259-263.
2. Dirección General de Epidemiología. Situación del SIDA en México 1990:1016-1026.
3. Kelis RS, Trieger N, Stelberg NH. Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. N Engl J Med 1991; 4:318-324.
4. CDC. Recommended infection-control practices for dentistry community. Dent Oral Epidemiol 1992; 2:237-242.
5. Campos ET. SIDA. Presentación de dos casos. Rev Med IMSS 1989; 1:23-25.
6. Farman AG, Vanwyk CW, Staz J, Hugo M, Dreyes P. Central papillary atrophy of the tongue oral. Oral Surg 1992; 5:43-46.
7. Barr C, Tórosian JP. Oral manifestations in patients with AIDS. Study of 84-patients. N Engl J Med 1992; 3:57-61
8. Roberts MW, Brahim JA, Rine N. Oral manifestations of AIDS-related complex, -Lancet 1992; 2:289-291.
9. Keeney K, Abanza NA, Tidwel O, Quinn P. Oral Kaposi sarcoma in acquired immunodeficiency syndrome. J Oral Maxillofac 1992; 45:815-821.
10. Greenspans D, Silverman Jr. AIDS update oral lesions. CDA 1987; 1:28-33.