

## SIDA: Manifestaciones Orales

## Importancia de las lesiones orales

- Permiten detectar individuo VIH
- Alta frecuencia y morbilidad
- Asociadas con evolución de la infección

## Signos de Advertencia de infección por VIH

(Única forma segura TEST ELISA)

- Pérdida rápida de peso
- Tos seca
- Fiebre recurrente
- Sudoración nocturna
- Fatiga profunda
- Nódulos palpables en axila, ingle, cuello.

- Diarrea + de 1 semana
- Manchas blancas en boca
- Neumonía
- Manchas violáceas en piel o boca
- Pérdida de la memoria, depresión u otra alt neurológica.

## Manifestaciones orales de SIDA (Regezi, 2008)

- Infecciones
  - Micóticas (Candidiasis, histoplasmosis)
  - Virales (Herpes simplex, h zoster, leucoplasia pilosa, CMV, Verrugas)
  - Bacterianas (TBC, Angiomatosis bacilar, sífilis)
- Neoplasias
  - Sarcoma de Kaposi (HHV 8)
  - Linfoma, alto grado de malignidad
- Otras
  - Aftas
  - Xerostomía
  - Enf. Gingival y Periodontal

## Infecciones

- Micóticas (**Candidiasis**, histoplasmosis)
- Virales (Herpes simplex, h zoster, **leucoplasia pilosa**, CMV, **Verrugas/papilomas**)
- Bacterianas (**TBC**, Angiomatosis bacilar, sífilis)

## Candidiasis Asociada a VIH

- Eritematosa
- Seudomembranosa
- Queilitis angular
- Glositis romboidal media

## Candidiasis Oral en VIH

- A veces primer signo de infección VIH
- Puede causar halitosis, dolor, alt del gusto
- Puede continuar a cand esofágica
- Puede indicar declinación de Sist Inmune
- Hifas de mayor longitud
- Se inicia como Cand. Eritematosa, después aparece Cand. Seudomembranosa

## Drogas que favorecen desarrollo de cándida

- Antibióticos de amplio espectro (Ej.: tetraciclina, regímenes con varios AB).
- Corticosteroides
- Inmunosupresores
- Citotóxicos, y antimetabolitos.

## Tratamiento de candidiasis

Mantener trat una o dos semanas después que se observa mucosa sana para evitar recurrencia

- Fluconazol: 100 mg, 2 comp primer día, luego 9 días un comp. Control
- Clotrimazol, 10 mg, disolver 5 veces al día, una semana, control, si sana seguir una semana más.
- Nistatina, 500 000 ui, cuatro veces al día, disolver, control a la semana, si sana seguir una semana o mejor cuatro semanas.

Utilizar terapia antimicótica sistémica si:

1. En aquellos q no están con antiretrovirales
2. Q tienen compromiso esofágico
3. Con recuento de CD4 < 50 cel / mm<sup>3</sup>
4. Con alta carga viral

## Leucoplasia Pilosa

- Mancha blanca bilateral, borde lengua, corrugada, no se desprende al raspado.
- Alta sugerencia de posibilidad de infección por VIH (puede presentarse en otras ldef).
- Virus Epstein Barr
- Trat.: No requiere.

## Histopatología de Leuc. Pilosa

- Hiperparaqueratosis con hifas de cándida
- Células vacuoladas en parte sup de est espinoso.
- Cuerpos de Cowdry, demostrables en biopsia o frotis teñido con Papanicolau.
- Ausencia de inflamación en corion.

## Cuerpos de Cowdry

- Leucoplasia pilosa: única lesión blanca de la lengua donde se presentan estas inclusiones nucleares.
- Relativamente fácil de detectar con tinción Papanicolau.
- No hacer biopsia en LP

## Sarcoma de Kaposi

(Moriz Kaposi, dermatólogo húngaro 1837-1902)

	Clásico	Endémico	Inmunodef.
Geografía	Medit.	Africa	<b>Urbano (RM)</b>
Prevalencia	Raro	Endémico	<b>± común</b>
Edad	+ H. Edad	niños / adult	<b>adultos</b>
Piel	Ext inf	Ext	<b>Cualquier sitio</b>
Oral	Rarisimo	Rarisimo	<b>Común</b>
<b>Otros órg.</b>	Ocasional	Ocasional	Frecuente
Curso	Indolente	Prolongado	Agresivo
Pronóstico	Bueno	Bueno	MALO

## Sarcoma de Kaposi Oral

- Hombres homosexuales.
- Paladar duro, encía.
- 20% manifestación inicial en boca.
- Placa o Nodular, pronóstico similar, sobrevida < 1 a. en Chile, sin trat. antiviral.
- Trat.: antivirales. Esclerosante (?).

## Histopatología del SK

- Tumor de células endoteliales, fusadas
- Hemosiderina
- Vasos anfractuados, hemorragia intersticial.
- Virus Herpes 8

## Linfoma de Burkitt

- Endémico en Africa tropical.
- Relacionado con V Epstein-Barr
- Edad: 7 a. en Africa, 11 a. en USA.
- Niños hombres
- Responde a quimioterapia
- Translocación 8;14 (80%), otros casos es 8;2 u 8;22
- Asociado a VIH (Linfoma en VIH: 3% de infectados, 60 veces con mayor riesgo que pob normal).

## Trombocitopenia en infección por VIH

- A veces inicialmente en VIH + sin SIDA
- Sangramiento gingival
- Petequias
- Hematomas
- Trat.: corticoterapia.

## Gingivitis en VIH

- Gingivitis linear (descartar candidiasis !)
- Gingivitis necrotizante
- Enf. Periodontal de rápido avance.
- Estomatitis necrotizante

## Trat. Enf. Periodontal en VIH

- Destartraje - pulido radicular
- Clorhexidina, 0.1%, colutorio 2 x día.
- Metronidazol, 250 mg 4 al día, 7 d.
- Control

## Categoría B

- Categoría B sintomática: condiciones que ocurren en un adulto/adolescente infectado por VIH que cumplen al menos uno de los siguientes criterios:
- a) Son atribuidos a infección por VIH o indican un defecto en la inmunidad mediada por células.
- b) Se consideran que tienen un curso clínico o manejo que está complicado por la infección por VIH.

## Ejemplos incluidos, pero no limitados a:

- Angiomatosis bacilar
- Candidiasis Orofaryngea
- Candidiasis Vulvovaginal, persistente o resistente
- Enfermedad Pelvica Inflamatoria (EPI)
- Displasia Cervical (moderada o severa) / carcinoma in situ cervical
- Leucoplasia pilosa oral
- Púrpura trombocitopénica idiopática
- Síntomas constitucionales, tales como fiebre ( $>38.5^{\circ}\text{C}$ ) o diarrea durante  $>1$  mes
- Neuropatía periférica
- Herpes zoster, con  $\geq 2$  episodios o  $\geq 1$  dermatoma

## Condiciones indicadoras de SIDA (Categoría C)

- |  |   |
|--|---|
| • Bacterial pneumonia, recurrent ( $\geq 2$ episodes in 12 months)                                   | • Kaposi sarcoma  |
| • Candidiasis of the bronchi, trachea, or lungs  | • Lymphoma, Burkitt, immunoblastic, or primary central nervous system   |
| • Candidiasis, esophageal  | • <i>Mycobacterium avium</i> complex (MAC) or <i>M. kansasii</i> , disseminated or extrapulmonary   |
| • Cervical carcinoma, invasive, confirmed by biopsy  | • <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , pulmonary or extrapulmonary   |
| • Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary   | • <i>Mycobacterium</i> , other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary  |
| • Cryptococcosis, extrapulmonary   | • <i>Pneumocystis jirovecii</i> (formerly <i>carinii</i> ) pneumonia (PCP)  |
| • Cryptosporidiosis, chronic intestinal ( $>1$ -month duration)                                      | • Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML)  |
| • Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes)                                       | • <i>Salmonella</i> septicemia, recurrent (nontyphoid)  |
| • Encephalopathy, HIV-related  | • Toxoplasmosis of brain  |
| • Herpes simplex: chronic ulcers ( $>1$ -month duration), or bronchitis, pneumonitis, or esophagitis | • Wasting syndrome due to HIV (involuntary weight loss $>10\%$ of baseline body weight) associated with either chronic diarrhea ( $\geq 2$ loose stools per day $\geq 1$ month) or chronic weakness and documented fever $\geq 1$ month |
| • Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary   |   |
| • Isosporiasis, chronic intestinal ( $>1$ -month duration)   |   |

### Clasificación 1993 Según recuento de LT CD4

- **Categoría 1:** Más de 500 / microlitro (> 28%)  
Categorías clínicas: A1, B1 y C1
- **Categoría 2:** Entre 499 y 200 / microlitro (28-14%)  
Categorías clínicas: A2, B2 y C2
- **Categoría 3:** Menos de 199 / microlitro (< 14%)  
Categorías clínicas: A3, B3 y C3
  
- Categorías: C1, C2, C3, A3 y B3 → SIDA

### Efectos de la terapia antiretroviral

- Niveles plasmáticos de ARN de VIH menores
- Aumento de niveles de linfocito CD4
- Mejor Respuesta inmunológica ante infecciones oportunistas

### Papiloma displásico

- Presencia en infección por VIH
- Muchas veces se ha detectado VPH 16 / 18
- Pronóstico: al parecer bueno, no se ha observado origen de CEC.