Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Cátedra de Dermatología
UNC

Docente : Dra Ana María Burghini

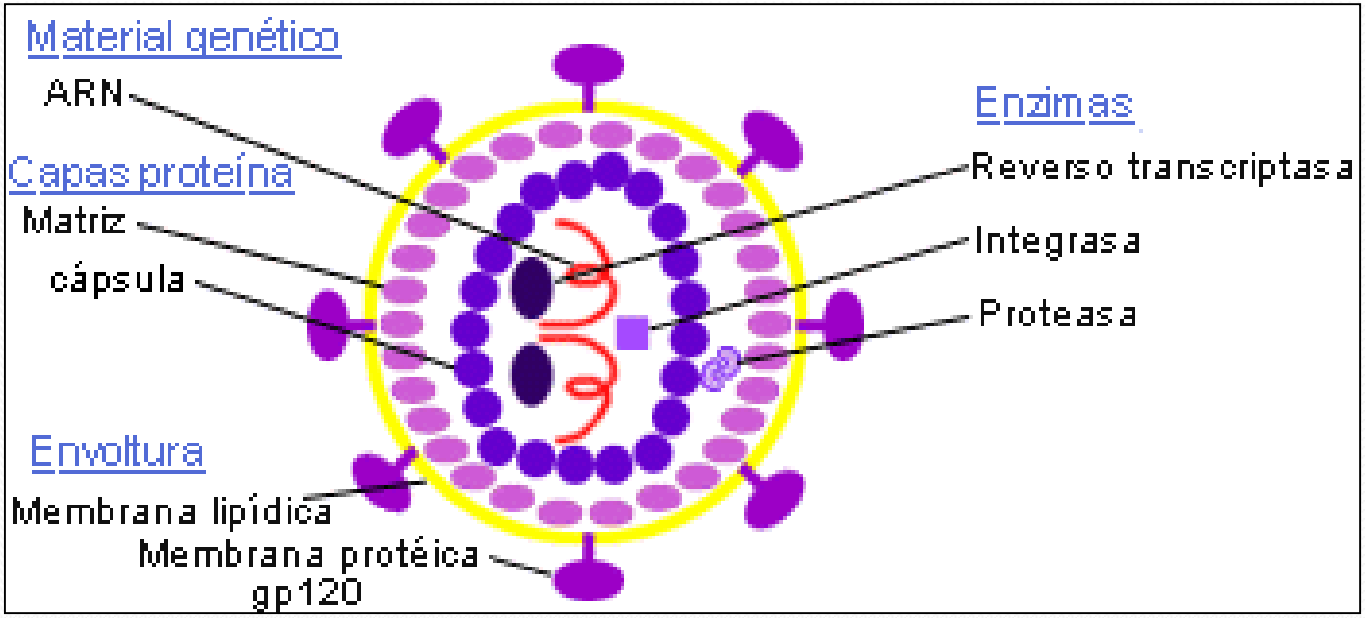
Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

- HIV 1 – 2 Pertenecen a la familia de los **retrovirus**
- Los primeros en identificarse fueron los HTLV-1 y HTLV – 2
- Infecta selectivamente a aquellas células que comparten en su superficie el receptor **CD4** como: linfocitos T cooperadores, monocitos, macrófagos y células gliales del sistema nervioso central.

- **Diagnóstico** :
  - ELISA (Enzyme-Linked Inmune-Sorbent Assay).
  - En los casos de positividad debe confirmarse la misma mediante Western-Blot (inmunoelectrotransferencia)

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Estructura: icosaédrica, sus principales glucoproteínas de membrana son la gp120 (externa) y la gp41 de transmembrana . La gp120 se adhiere a los receptores CD_4 de los linfocitos T, los macrófagos y las células dendríticas , como también a un correceptor (CCR_5 o $CXCR_4$) de la membrana celular. Luego, el virus se fusiona con la célula huésped y el virión VIH entra en la célula . En el interior celular, el virus se replica mediante la transcriptasa inversa para convertir el ARN en ADN



MANIFESTACIONES CUTÁNEO-FANERALES

- Casi todos los pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) presentan manifestaciones cutáneas que pueden ser las primeras alteraciones y representar, asimismo, las únicas anormalidades presentes durante largo tiempo.
- Diferenciar manifestación de marcador .
- Datos necesarios en la consulta :

Carga viral
CD_4

Medicamentos

No olvidar exámen de boca y genitales

Anamnesis :
marcadores previos

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES

- *Severidad*
- *Clínica atípica*
- *Persistencia , cronicidad*
- *Mala respuesta a los tratamientos convencionales*
- *Posibilidad de coexistencia de más de un agente etiológico*

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

- 1 – Manifestaciones infecciosas
- 2 – Manifestaciones neoplásicas
- 3 – Manifestaciones no infecciosas

HIV – PRIMOINFECCIÓN
Sindrome de Seroconversión

- 75% asintomático
- 3 – 6 semanas posteriores a la infección: cuadro inespecífico
- Rash máculo-papuloso , 4 – 5 días de evol , tronco y extremidades
- Alrededor 6 semanas después ⇨ seroconversión

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

GRUPO VIRUS HERPES

- **VHH-1:** Es el virus del herpes simple tipo 1
- **VHH-2:** Es el virus del herpes simple tipo 2
- **VHH-3:** Es el virus de la varicela-zoster (VVZ)
- **VHH-4:** Es el Virus de Epstein-Barr (VEB), que provoca la mononucleosis infecciosa, el linfoma de Burkitt y el carcinoma nasofaríngeo.
- **VHH-5:** Es el citomegalovirus (CMV), que tambien provoca mononucleosis, retitinis, hepatitis y otras enfermedades infecciosas sobre todo en inmunodeprimidos.
- **VHH-6:** Es el virus de la roseola infantum, sexta enfermedad o exantema súbito de la infancia.
- **VHH-7:** Parecido al VHH-6, pues provoca los mismos síntomas.
- **VHH-8:** Es radinovirus o virus del sarcoma de Kaposi.

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

VIRUS HERPES SIMPLE (VHS)

La virosis cutánea más frecuente

LOCALIZACIONES :

- PERIANAL
- GENITAL
- ORAL Y PERIORAL
- NASAL
- DISEMINADO

Complicaciones :

- HEPATITIS
- ENCEFALITIS
- NEUMONITIS

Diagnóstico :

- CITODIAGNÓSTICO
- BIOPSIA
- ANTICUERPOS

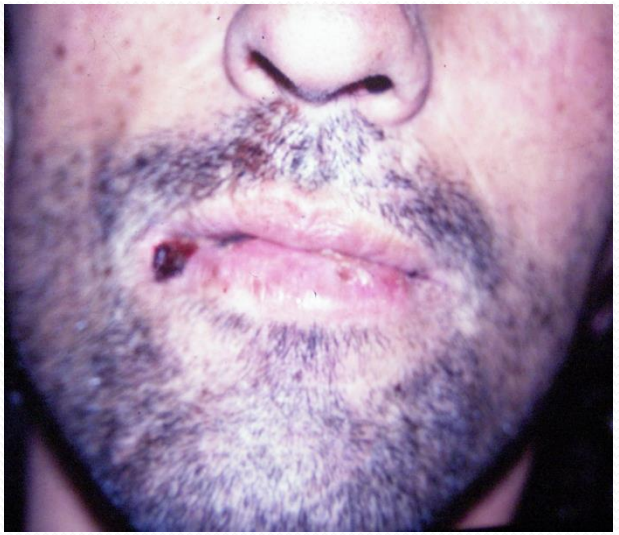
VIRUS HERPES SIMPLE

Paciente trans, úlceras de inicio por VHS en glúteos

Mujer, lesiones de histoplasmosis asociadas a VHS

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Foliculitis por VHS



VHS en labio

Pequeña úlcera por VHS genital

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Virus Herpes Zóster (VHZ)

Pude ser la primera manifestación de HIV en el 50% de los casos marcador temprano.

Hasta el 15% de los enfermos infectados tiene antecedente de infección por herpes zoster.

La mayoría de estas infecciones aparece en sujetos con 200 a 500 T CD4/mm3.

Ocasionalmente, los pacientes pueden desarrollar varicela con compromiso pulmonar grave. En estos casos, la infección por virus herpes zoster o varicela se asocia con necrosis extensa de la epidermis e infección viral abundante de queratinocitos, afección de folículos pilosos, glándulas sebáceas y otros anexos.

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Virus Herpes Zóster (VHZ)

- Clìnica atìpica
- Lesiones necròticas y / o hemorràgicas
- Afectaciòn de varias neurodermatomas
- Recurrencias
- Evolución crónica
- Neuralgia postherpètica
- Secuelas cicatrizales
- Pobre respuesta al tratamiento

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Virus Herpes Zóster (VHZ)

- **Complicaciòn :**
  - Diseminación
  - ⬇
  - Aspecto ectimatoide o variceliforme

DIAGNÓSTICO :

- CLÍNICA
- CITODIAGNÓSTICO
- BIOPSIA
- CULTIVO

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Virus Herpes Zóster (VHZ)

Escasas lesiones sobre
cicatrices previas: puede recidivar

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

VIRUS EPSTEIN BARR (VEB)

LEUCOPLASIA ORAL VELLOSA

- 25 % de los pacientes HIV+
- Marcador de inmunodeterioro
- No exclusivo del HIV
- Valor predictivo

- **Diagnósticos diferenciales :** cand. oral , leucoplasia , liquen plano , sífilis .

sintomatología

aciclovir

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

VIRUS EPSTEIN BARR (VEB)

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

CITOMEGALOVIRUS (CMV)

Presentaciones clínicas dermatológicas

- úlceras
- vesículas
- ampollas
- púrpuras
- lesiones verrugosas
- lesiones tipo prurigo nodular
- erupciones máculo papulares, morbiliformes
- infartos digitales
- **úlceras perianales**

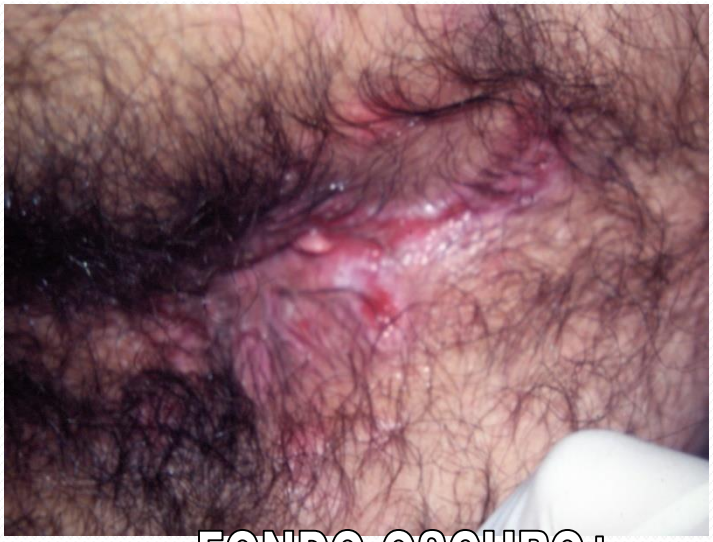
Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

CITOMEGALOVIRUS (CMV)

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

CITOMEGALOVIRUS (CMV)

CMV-VHS



FONDO OSCURO+
HPV-CMV-VHS

VIRUS PAPILOMA HUMANO

- Verrugas vulgares , especialmente periungueales
- En mayor proporciòn infecciòn latente y formas agresivas, con tipos de alto riesgo(16, 18)
- Se ha narrado el paso de Papulosis Bowenoide a carcinoma espinocelular
- Se aconseja realizar biopsia
- El tratamiento no difiere del de los pacientes inmunocompetentes pero las recurrencias son aumentan con el deterioro de la inmunidad

VIRUS PAPILOMA HUMANO

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Molusco contagioso

- Afecta a personas de todas las razas y ambos sexos por igual y particularmente aparece en niños menores de 5 años, adultos jóvenes sexualmente activos y personas con el sistema inmune comprometido .
- Es un virus no clasificado que pertenece a la familia de los poxvirus, el cual infecta vertebrados e invertebrados. Este virus es resistente al calor, al frío y a la luz.

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MOLUSCO CONTAGIOSO

- Elementos grandes
- Predominan en cabeza y cuello
- Cronicidad
- Recurrencias

Diagnóstico diferencial:

- Histoplasmosis
- Criptococosis

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MOLUSCO CONTAGIOSO

MOLUSCOS-HISTOPLASMA

mismo paciente

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

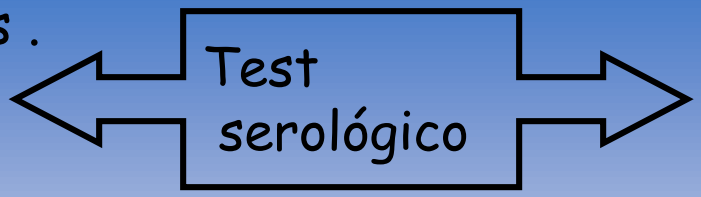
MOLUSCO CONTAGIOSO

MOLUSCOS IMPETIGINIZADOS

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Sífilis

- La presencia de úlceras sifílicas , con macrófagos activados y linfocitos T estimulados predispone a contraer el VIH 3 a 8 veces más .



- Sífilis VIH

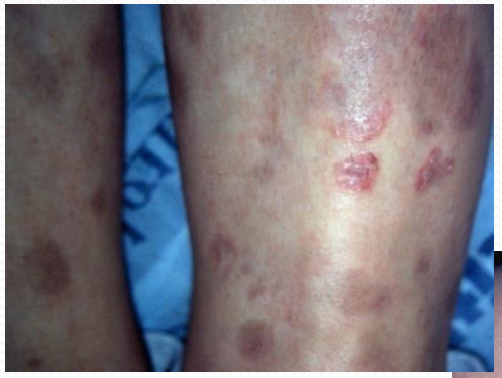
- Mayor probabilidad de neurosífilis
- Demora en resolución de lesiones cutáneas
- Se aconseja estudio del LCR
- Realización de biopsia (tinción de Warthin-Starry)

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

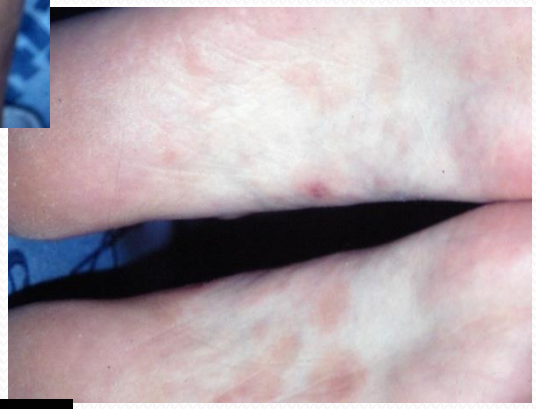
Sífilis

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Sífilis



Sifilides psoriasiformes



Lesiones múltiples de chancro

Chancro perianal

Condilomas planos

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Sífilis

Lesiones depapiladas en lengua

Lesión blanquecina en semimucosa

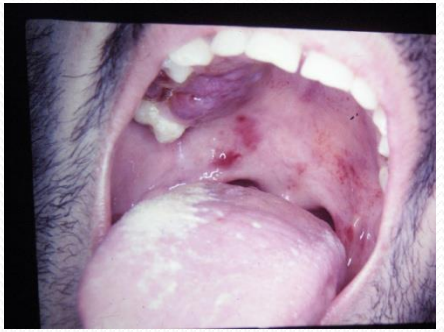
Lesión exulcerada oral.
Recordar que no se realiza
fondo oscuro de lesiones orales.

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MICOSIS SUPERFICIALES

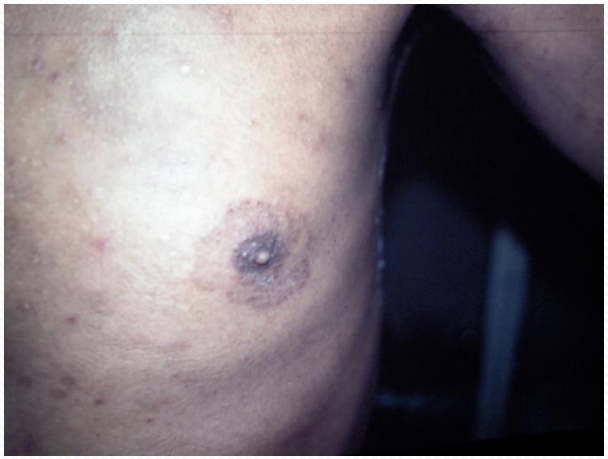
Candidiasis oral

- Eritematosa o atrófica
- Pseudomembranosa
- Hiperplásica
- Queilitis angular
- Focos múltiples
- Otras localizaciones : intertrigos , uñas , genitales



Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Leuconiquia.
Expresión de onicomicosis



Lesiones provocadas
por Malazezia furfur

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MICOSIS PROFUNDAS

- Zonas templadas y húmedas
- Cuenca del Río de la Plata
- Guano de aves y cuevas con murciélagos
- Enfermedad multisistémica
- Lesiones cutáneomucosas y pulmonares
- Baja rentabilidad de los métodos de diganóstico inmunológicos
- Frecuente aislamiento del hongo de médula ósea y sangre
- Mala respuesta al tratamiento

HISTOPLASMOSIS

Histoplasma capsulatum

↓

vía respiratoria

↓

macrófagos

↓

sangre

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

HISTOPLASMOSIS

Observece el parecido a lesiones sifilíticas.

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

HISTOPLASMOSIS

VHS-histoplasmosis

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MANIFESTACIONES PARASITARIAS

Escabiosis :

- La más frecuente
- Sarna noruega : suelen originar epidemias intrahospitalarias

Demodecidosis :

- Pápulas , nóduos
- Prurito
- Cara, cuello,zona preesternal

Nódulos escrotales esabióticos

Microchancro escabiótico

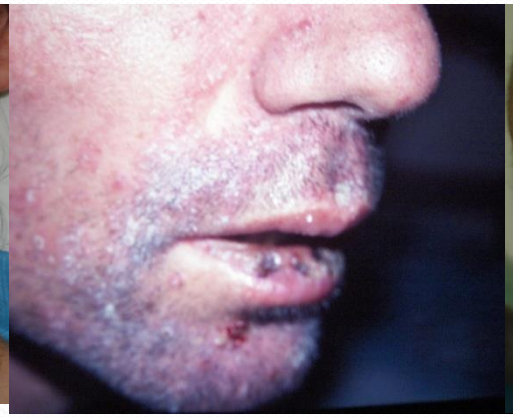
Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MANIFESTACIONES NO INFECCIOAS

Eczema seborreico :

- Formas secas y untuosas
- Imagen en alas de mariposa
- 40% de los pacientes VIH

- Pityrospoum posible agente etiológico
- Diagnóstico diferencial : psoriasis



Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MANIFESTACIONES NO INFECCIOAS

Psoriasis :

- 5% de los pacientes
- Con frecuencia formas invertida
- Tendencia a la eritrodermia
- Complicación con estafilococcos

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MANIFESTACIONES NO INFECCIOAS

PORFIRIA CUTÁNEA TARDA

Lesiones ampollares ,
Cicatrizan con quistes de milium.
Hipertricosis malar

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

MANIFESTACIONES NO INFECCIOAS

Foliculitis eosinofílica :

- Muy pruriginosa
- Ausencia de organismos microbianos
- Infiltrado eosinofílico perifolicular
- Eosinofilia periférica
- CD4 por debajo de 300

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Manifestaciones tumorales

MANIFESTACIONES DEFINITORIAS DE SIDA (MDS)

Sarcoma de Kaposi
Linfoma Ho Hodgkin
Ca. de cuello uterino

MANIFESTACIONES NO DEFINITORIAS DE SIDA (MNDS)

Manifestaciones cutáneo-mucosas en VIH-SIDA

Manifestaciones tumorales

SARCOMA DE kAPOSI

Tumor multifocal

Proliferación vasos capilares y cél. fusiformes del tej. conjuntivo perivascular

La célula típica del tumor es una célula fusiforme que puede derivar de células endoteliales, o mesenquimales primitivas pluripotenciales.

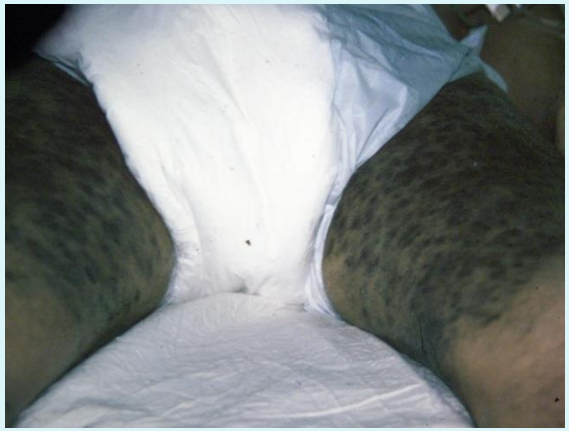
Formas de Presentación :

- SK clásico
- SK endémico africano:

a) Jóvenes (35 años prom.) ,benigno

b) Niños (5 años prom.) ,fatal

- SK iatrogénico : ej. pac. inmunosuprimidos
- SK epidémico



KAPOSI

NDS
Linfoma no Hodgkin

Factores de mal pronóstico :

- ❑ Edad mayor a 35 años al momento del diagnóstico.
- ❑Consumo de drogas intravenosas.
- ❑ Estadios clínicos avanzados .
- ❑ Cuenta de células CD4 menor a 100/+L .
- ❑No haber recibido TARGA .

- ❑Después del SK, LNH representan las neoplasias más frecuentes en pacientes VIH positivos.
- ❑El riesgo de desarrollar un LNH es 100 veces mayor en comparación con la población general .

Tanto en Europa como en Estados Unidos el 3 % de los casos de SIDA desarrollan un LNH. El riesgo de padecer un linfoma se duplica a los 6-8 años de la seropositividad al VIH y después del diagnóstico de la enfermedad se aproxima al 1 % por año.

❑**Localización extraganglionar** en el 70% a 80% (de los tracto gastrointestinal, incluyendo la boca y glándulas anexas, la piel, el SNC y la médula ósea)
❑ Elevada frecuencia de enfermedad avanzada .Estadío III o IV
❑Síntomas sistémicos
❑ Histologías agresivas

❑La mayor parte (80-95%) de los LNH asociados al SIDA presentan marcadores **de tipo B** y, como los linfomas asociados con otros tipos de inmunosupresión, la mayoría muestra expansión policlonal de células B.
❑En mas del 50% de los casos se trata de **Linfomas difusos de alto grado** (inmunoblasticos o bien de células pequeñas no hendidas, tipo Burkitt y no Burkitt)

Miralles P, et al. Recomendaciones de GESIDA/PETHEMA sobre el diagnóstico y tratamiento de los linfomas en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Med Clin (Barc). 2017

2005 10 4

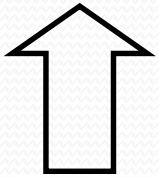
2005 10 4

2005 10 4

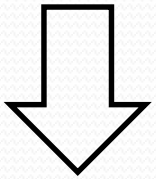
NDS
Ca. Cuello Uterino

- Desde **1993** NDS.
- Displasia cervical asociada a HPV humano es **diez veces más frecuente** en las mujeres HIV +.
- HPV , por lo general, los **tipos de alto riesgo**. Los genotipos 16 y 18 son los más frecuentes en su etiología, seguidos por el genotipo 52, 33, 45 y 31 .
- A diferencia del SK y del LNH su **incidencia no ha disminuido .**
- La **transmisión sexual** es la vía de infección más común para ambos virus y las pacientes tienen habitualmente **conductas de riesgo** similares.
- Pac. VIH : **aclaran con dificultad el VPH** (el virus se integra y desregula el genoma del huésped dando lugar a la transformación maligna) .

Control ginecológico



PREVENCION



El Calendario Nacional de Vacunación incluye la **vacuna cuadrivalente** contra el VPH que brinda protección contra los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico 16 y 18 —responsables del 77% de los casos de cáncer de cuello uterino— así como contra los genotipos 6 y 11 —responsables de más de 90% de las verrugas genitales—**niños y niñas de 11 años**: dos dosis con intervalo mínimo de 6 meses .En HIV/sida hasta menores de 26 años .

Biología del Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer .Revista Venezolana de Oncología, vol. 29, núm. 4, 2017

NNDS (Neoplasias no definitorias de SIDA)

Es difícil extraer conclusiones definitivas en este sentido porque los **registros de los tumores no son uniformes**, la **metodología no es la misma** en todos los estudios y las características de las neoplasias dependen en muchas ocasiones dela **localización geográfica** de la población en estudio

El riesgo de desarrollar cáncer es de 2 a 3 veces mayor en los pacientes infectados por el VIH, estando el 23% relacionado con el tabaco y el 43% con infecciones virales .

Evolving epidemiology of HIV-associated malignancies Curr Opin HIV AIDS. 2017 January ; 12(1): 6–11.
Meredith S. Shiels1 and Eric A. Engels1
1Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Bethesda, MD

Neoplasias no definitorias de sida (TNDS)

Constituyen un grupo muy heterogéneo de neoplasias de importancia creciente .

- **Características :**

- Edad más temprana
- Presentación atípica
- Diagnóstico tardío
- Más agresividad
- Difícil manejo (Interacciones farmacológicas)
- Una de las principales causa de muerte en la actualidad

Los TNDS más frecuentes :

- **Cancer anal** (HPV) HSH .
- **Carcinoma de pulmón** (sinergia tabaco +infecciones crónicas +inmunod.)
- **Hepatocarcinoma** (VHB –VHC + hepatotoxicidad , alcohol)
- **Linfoma de Hodgkin** (VEB)
- **Tumores testiculares**
- **Carcinoma de células escamosas de la conjuntiva**,
- **Mieloma múltiple**
- **Leiomiosarcoma en pacientes pediátricos**
- **Carcinoma de Células de Merkel**

: Rodríguez Arrondo F, et al. Estudio caso-control de tumores no definitorios de sida en una cohorte prospectiva de pacientes infectados por el VIH. Med Clin (Barc). 2017

BIBLIOGRAFIA

Tumores no definitorios de sida o el gigante dormido **Non-AIDS defining malignancies or the sleeping giant: an update .**M.ª Eulalia Valencia OrtegaServicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Carlos III, Madrid, España . Enferm Infecc Microbiol Clin 2013;31:319-27 - DOI: 10.1016/j.eimc.2012.03.015

Tumores en pacientes HIV positivos en la era del tratamiento antirretroviral de alta eficacia Valeria I. Fink* , Fiona Fang†, Eugenia Socías‡, María Eugenia Vázquez‡, Omar G. Sued* .

•**HIV Infection, Immunosuppression, and Age at Diagnosis of Non-AIDS-Defining Cancers**
Meredith S. Shiels Keri N. Althoff Ruth M. Pfeiffer Chad J. Achenbach Alison G. AbrahamJessica Castilho Angela Cescon Gypsyamber D'Souza Robert Dubrow Joseph J. Eron ...Show more
Clinical Infectious Diseases, Volume 64, Issue 4, 15 February 2017, Pages 468–475,

•Journal of Infection and Public Health (2015) **8, 1—10 Assessing the impact of HAART on the incidence of defining and non-defining AIDS cancers among patients with HIV/AIDS: A systematic review Ricardo Ney Oliveira Cobuccia,b,∗, Paulo Henrique Limaa, Pollyana Carvalho de Souzab, Vanessa Viana Costab, Maria da Conceic¸ão de Mesquita Cornettad, José Veríssimo Fernandesc, Ana Katherine Gonc¸alvesd**

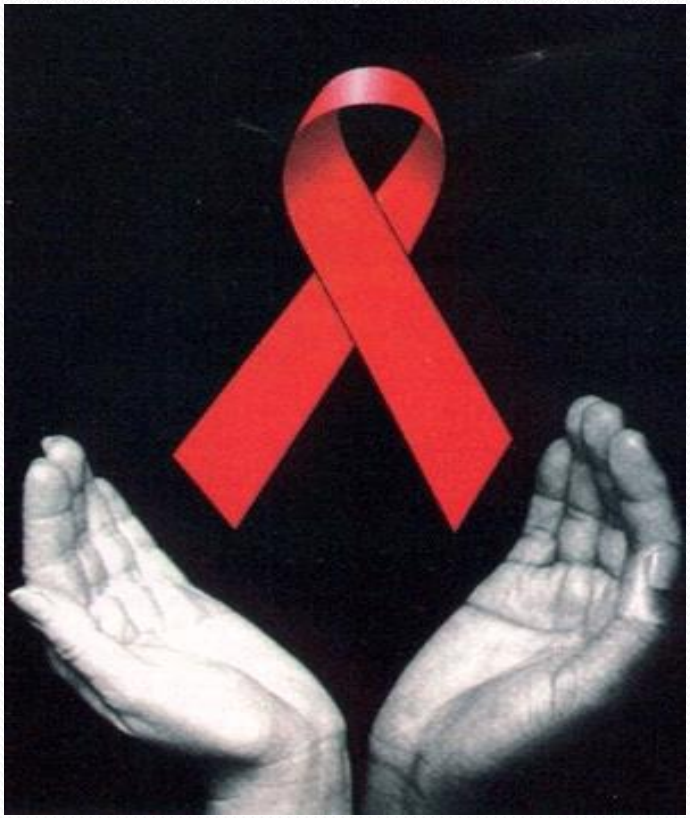
: Rodríguez Arrondo F, et al. Estudio caso-control de tumores no definitorios de sida en una cohorte prospectiva de pacientes infectados por el VIH. Med Clin (Barc). 2017

•**Rev. chil. infectol. vol.32 supl.1 Santiago Feb. 2015Dermatologic manifestations associated with HIV/AIDS .*Cristián Navarrete-Dechent, Rinna Ortega, Félix Fich y Marcela Concha***

•
Rev Clin MedFam vol.6 no.1 Albacete feb. 2013 Merkel cell carcinoma. A case report
María Encarnación Gómez Sánchez, María Luisa Martínez Martínez, Cristina Faura Berruga, María Teresa López Villaescusa, María Rodríguez Vázquez y Lorenzo Juan Pérez García
Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España

•CASTAÑO, María Belén et al. Sarcoma de Kaposi en paciente con diagnóstico tardío de VIH. Presentación de un caso y revisión.. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas**, [S.l.], v. 74, n. 4, p. 393-397, dec. 2017. ISSN 1853-0605.

•**Evolving epidemiology of HIV-associated malignancies** Curr Opin HIV AIDS. 2017 January ; 12(1): 6–11.
Meredith S. Shiels1 and Eric A. Engels1
1Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Bethesda, MD

• **HIV Infection Status, Immunodeficiency, and the Incidence of Non-Melanoma Skin Cancer** Michael J. Silverberg, Wendy Leyden, E. Margaret Warton, Charles P. Quesenberry Jr., Eric A. Engels, Maryam M. Asgari Manuscript received June 26, 2012; revised November 20, 2012; accepted November 21, 2012.

Muchas gracias