

Infecciones cutáneas asociadas con VIH/sida

Skin infections related with HIV/AIDS

Leonardo Sánchez-Saldaña

Los dermatólogos están preparados para encontrar presentaciones inusuales o enfermedades raras, en particular, infecciones de la piel en huéspedes inmunosuprimidos, incluidos aquellos pacientes que tienen infección por VIH/sida. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causa grave disminución y disfunción de la inmunidad mediada por células, como consecuencia de la infección de los linfocitos CD4 cooperadores/linfocitos T inductores.

Los pacientes infectados con VIH son susceptibles a un amplio grupo de infecciones cutáneas. Estas infecciones incluyen condiciones encontradas en pacientes inmunosuprimidos, así como infecciones vistas casi exclusivamente en pacientes infectados con el VIH. La mayoría de las infecciones aparecen cuando las células T *helper* caen por debajo de 100 células por mm³.

Las infecciones en los pacientes infectados con el VIH pueden ser de origen bacteriano, micótico superficial y profundo, virales y parasitarias.

En las infecciones bacterianas de la piel, los microorganismos involucrados suelen ser los habituales: estafilococo aureus y estreptococos, que dan origen a cuadros de impétigo en axilas e ingles, ectima, celulitis y foliculitis recurrente y crónica. Ocurren con mayor frecuencia en enfermos con infección por VIH que en controles de edad similar. Estas infecciones cutáneas bacterianas están atribuidas a la presencia de portadores nasales crónicos de estafilococo aureus. Las bacterias gramnegativas como las rickettsias, producen una alteración que involucra la piel, vasos y huesos conocidas como angiomatosis bacilar, que da lugar a neoformaciones friables y placas celulíticas en cualquier área.

La sífilis es común en pacientes infectados por VIH, el chancro sífilítico funciona como una puerta de entrada para el VIH accediendo directamente a la circulación; además el infiltrado inflamatorio del chancro es rico en células CD4 favoreciendo la replicación viral. Sus manifestaciones clínicas son variables con cuadros muy floridos, la progresión a la etapa terciaria es rápida, se acortan los periodos de latencia, por lo que es común tanto el primosecundarismo como la neurosífilis. Los resultados serológicos suelen ser negativos y es conveniente la búsqueda del *Treponema pallidum* en los tejidos. El chancroide causado por el *Haemophilus ducreyi* se manifiesta por una o más úlceras genitales de fondo sucio y muy dolorosas, acompañadas de adenopatía regional.

Las infecciones por micobacterias, es la infección oportunista más común en el curso de la infección por VIH y se puede encontrar todas las formas clínicas de tuberculosis cutánea. La presentación clínica de la TB cutánea se relaciona con la hipersensibilidad del organismo del huésped. Clínicamente se presentan como pápulas o pústulas pequeñas similares a la foliculitis, abscesos cutáneos localizados, linfadenitis supurativa, ulceraciones inespecíficas y nódulos. Los agentes etiológicos implicados son *Mycobacterium tuberculosis*, *M. avium*, *M. kansasii*, *M. fortuitum* y *M. marinum*. Tratándose de lesiones inespecíficas es importante que los procedimientos de diagnóstico se incluyan en el estudio de las muestras de biopsia.

Otras manifestaciones de gran importancia en los pacientes infectados por el VIH son las ocasionadas por hongos, levaduras y dermatofitos. Entre las infecciones micóticas superficiales tenemos las dermatofitosis, candidiasis y pitiriasis versicolor. Los cuadros clínicos de las micosis superficiales son crónicos, tienen una expresión exagerada,

exuberante, son recidivantes y pueden comprometer cualquier parte de la piel, y es de pobre respuesta a los tratamientos.

Las infecciones por *Candida* se producen con gran frecuencia en estos pacientes. La candidiasis bucofaríngea puede extenderse al esófago y el árbol traqueobronquial; la vulvovaginitis candidiásica es frecuente en mujeres infectadas con VIH y en ocasiones es la primera expresión clínica de inmunodeficiencia.

Entre las micosis profundas tenemos la histoplasmosis, esporotricosis, coccidioidomicosis, criptococosis y blastomycosis. El compromiso cutáneo puede ser la presentación inicial de las infecciones micóticas invasivas en pacientes infectados por el VIH, estar la infección en forma latente y luego diseminarse comprometiendo diversos órganos. La histoplasmosis es la principal infección micótica oportunista que compromete la piel en la enfermedad por VIH y la criptococosis, la segunda. Las manifestaciones clínicas son variadas, de curso crónico y recidivante. La esporotricosis y coccidioidomicosis en pacientes con VIH se diseminan por vía hematógena hacia otros órganos y presentan cuadros clínicos asintomáticos y floridos.

Dentro de las infecciones virales, uno de los miembros más importantes de la familia herpes viridae, es el herpes simple, que se manifiesta en forma atípica. Cualquier úlcera persistente que no cicatriza en pacientes infectados por VIH debe sugerirnos herpes simple. Las recurrencias son una regla y una complicación esperada es la proctitis herpética. La varicela tiene a ser grave con lesiones que se ulceran y

se cubren de costras hemáticas. El herpes zóster es muchas veces la manifestación inicial del SIDA presentándose en el periodo asintomático de la enfermedad, afectando varios dermatomas y tiene tendencia a la cronicidad, las lesiones vesiculosas rápidamente se transforman en úlceras necróticas muy dolorosas.

El molusco contagioso en el enfermo inmunodeficiente tiende a formar grandes masas tumorales con predominio facial. La infección por el virus del papiloma humano en su forma clínica de verruga plana o verruga vulgar asientan en cualquier área corporal, pero es más frecuente en la cara y dorso de las manos; la característica más notable es su multiplicidad, persistencia y progresividad de acuerdo al deterioro del sistema inmunológico; son muy resistentes a los tratamientos convencionales.

En los pacientes con infección por VIH se pueden producir varias infestaciones parasitarias. La escabiosis o sarna es la más frecuente en estos pacientes. En la enfermedad por VIH precoz puede presentarse en la forma clásica con pápulas y surcos en los pliegues interdigitales y áreas genitales, en la enfermedad avanzada por el VIH la infestación por escabiosis suele ser grave, y puede adquirir la forma de sarna noruega, con aparición de placas eritematoescamosas con costras gruesas localizadas en el cuero cabelludo, cara, palmas, plantas, tronco y superficies extensoras.

La demodicidosis similar a la rosácea es la forma de presentación más frecuente en pacientes con infección por VIH. Es producida por los ácaros *Demodex folliculorum* y *D. brevis*. Estas lesiones se localizan en la cara y la cabeza.