



Manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH

Presentado por: Diana Cristina Ramírez Mesías

Importancia del diagnóstico de las patologías dermatológicas en VIH

- + La piel está afectada en todos los pacientes con VIH
- + Puede ser la única o primera manifestación de la enfermedad
- + La presentación puede ser inusual y pueden no responder al tratamiento
- + Podría representar una amenaza la vida del paciente (gérmenes oportunistas)
- + Comprometen aún más su estado de salud.

Historia natural de la enfermedad

A. Infección
Aguda
Asintomática

C. Trastornos
de SIDA

B. Infección
sintomática



Clasificación del VIH según recuento de CD4+

Tabla 2. Clasificación de la infección por VIH y criterios de definición del SIDA para adultos y adolescentes mayores de 13 años (CDC 1993)

Categorías según la cifra de linfocitos CD4+	Categorías clínicas		
	A	B	C
≥500/μL (≥29 %)	A1	B1	C1
200-499/μL (14-28 %)	A2	B2	C2
<199/μL (<14 %)	A3	B3	C3

Clasificación según manifestaciones muco-cutáneas

Categoría clínica A

- Infección asintomática
- Síndrome retroviral agudo
- Linfadenopatía persistente generalizada

Categoría clínica B

- Candidiasis bucofaríngea
- Herpes zoster recurrente
- Leucoplasia pilosa

Categoría clínica C

- Ca. Cervical invasor
- CMV
- Herpes simple crónico
- Linfoma Burkitt
- Infección por M. avium
- Sarcoma de Kaposi

A. Manifestaciones de la infección aguda





Infección aguda por VIH

A1

La primoinfección es sintomática en el **50-90%** de los casos
Se conoce como síndrome retroviral agudo

- Fiebre, fatiga, erupción cutánea y linfadenopatías generalizadas. → 2-4 semanas post-infección.
- Semejante a mononucleosis infecciosa.

A

B

C



Infecciones por Herpes Virus Simple

- Paciente quien presentaba lesiones por HSV-2 perianales recurrentes.
- Fue su primera manifestación de VIH
- Las personas seropositivas para HSV-2 transmiten con mayor facilidad el VIH

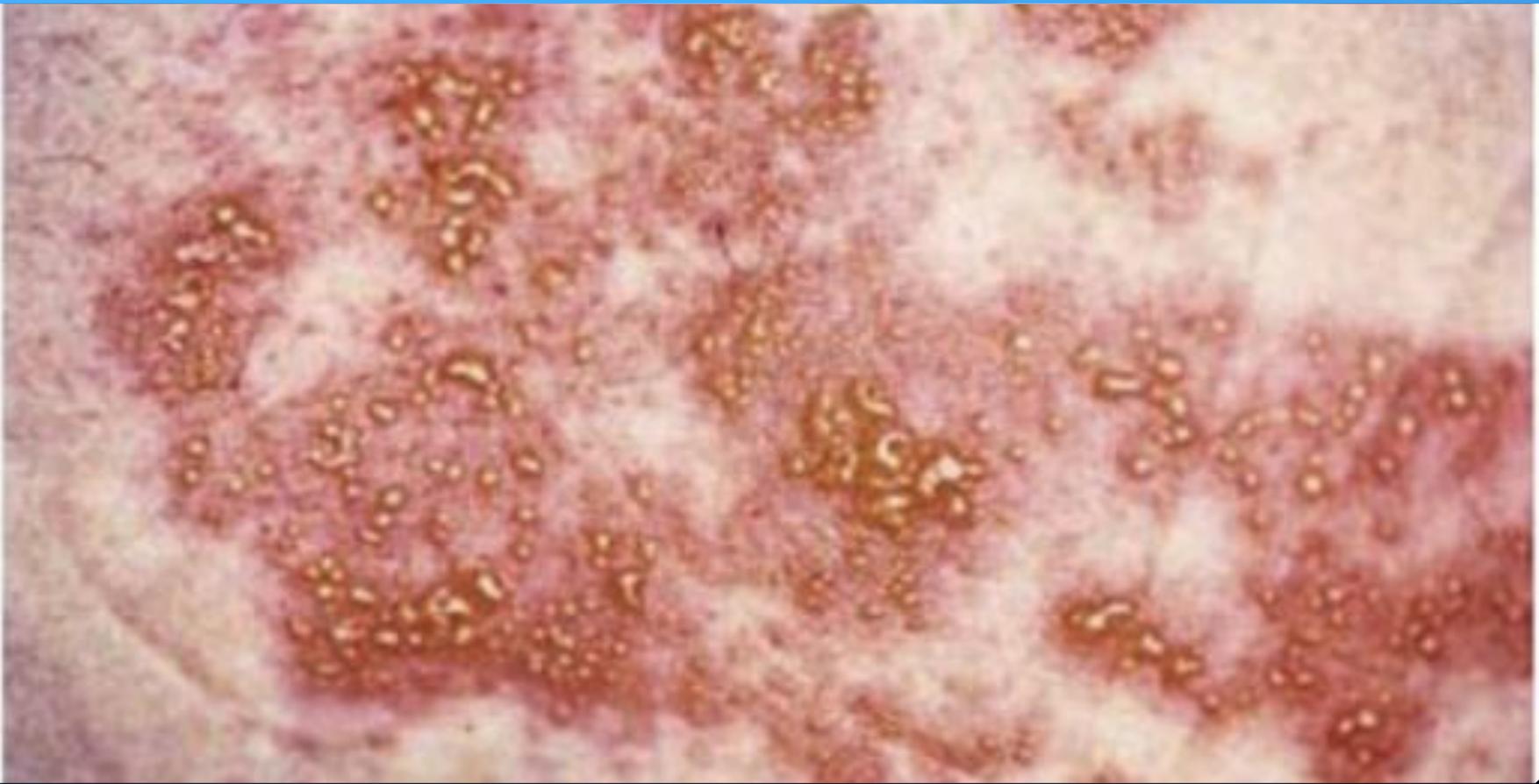




Herpes Simple en primoinfección

A

Las lesiones por Herpes simple aparecen durante cualquier fase de la enfermedad, no dependen del recuento de CD₄



Herpes Zoster

A

B

C

- Se presenta frecuentemente en etapas iniciales igual que en la población general. Pero puede tener un comportamiento más agresivo.
- Incidencia del 30% y recurrencia 50%
- Aparece con cualquier recuento de CD4

B. Manifestaciones de la infección sintomática



Manifestaciones que aparecen con cualquier recuento de CD₄

- + Dermatitis seborreica
- + Psoriasis
- + Herpes simple
- + Herpes zóster
- + Escabiosis
- + Sífilis
- + Piodermatitis
- + Toxicodermias

B

Dermatitis Seborreica: Dx diferencial

**Dermatitis seborreica
en cara**



**Lupus Eritematoso
Sistémico**



Dermatitis Seborreica: áreas frecuentemente afectadas

B

En pabellón auricular



En tronco



B

Dermatitis seborreica en VIH



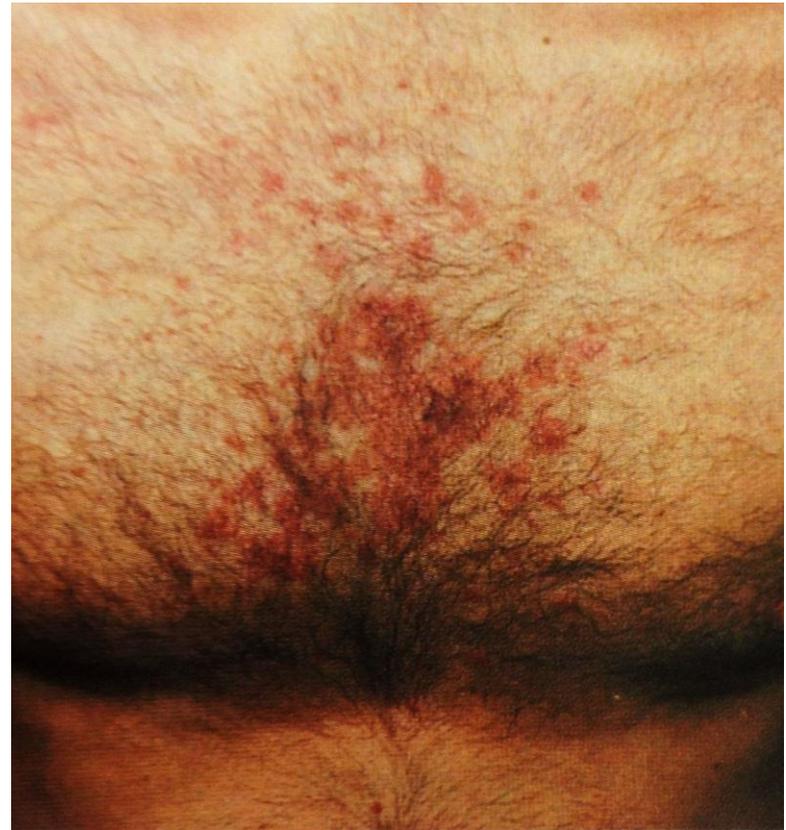
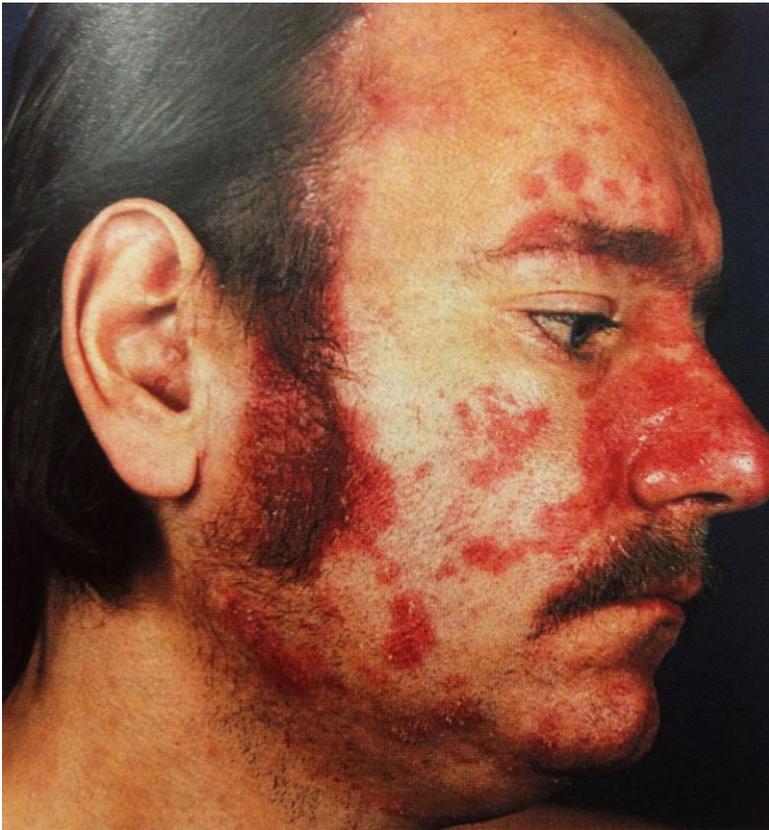
Aparece con cualquier recuento de CD₄



Figura 8-6.* Dermatitis seborreica en paciente con VIH.

B

Dermatitis Seborreica en VIH





Psoriasis

Afecta al 1-2% de la población general pero en VIH afecta hasta el 5%
Se debe sospechar si aparece súbitamente o tiene un deterioro rápido

B

B

Psoriasis



B

Fenómenos en psoriasis

Signo de Auspitz

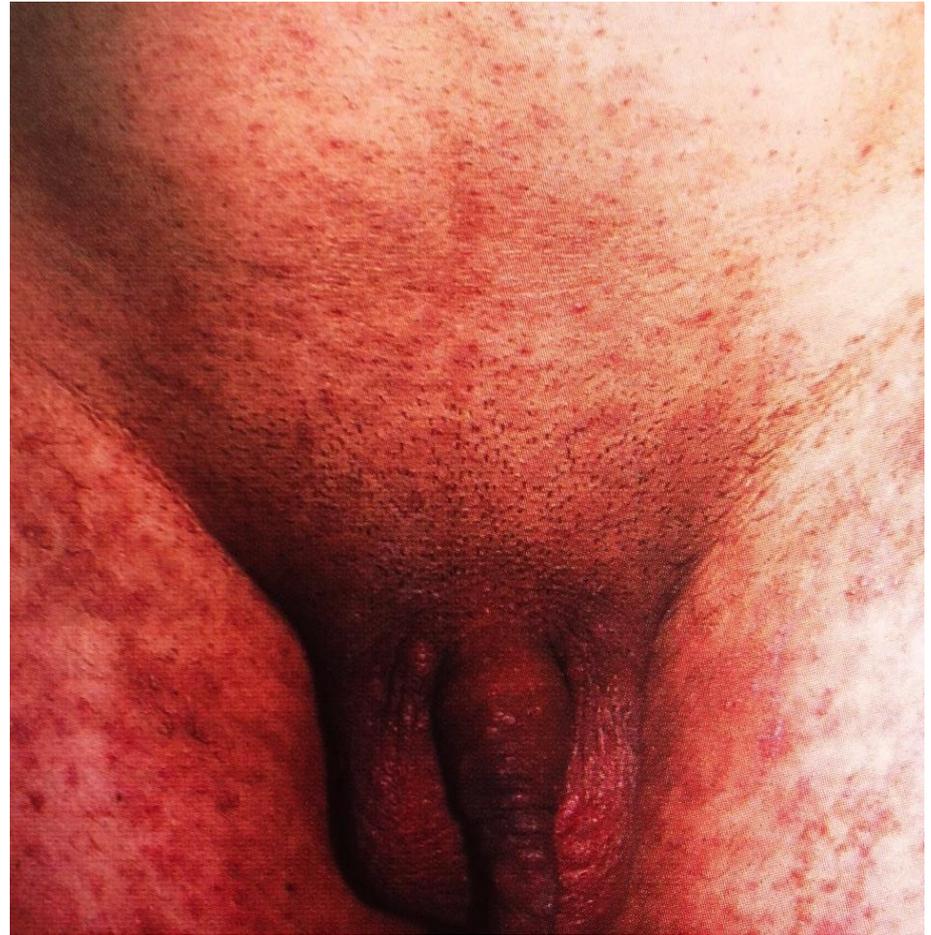


Fenómeno de Koebner



B

Escabiosis



B3

Escabiosis costrosa o psoriasiforme



B

Candidiasis Oral

Se puede presentar con cualquier conteo de CD₄

Queilitis angular

Muguet: placas
algodonosas que
sangran al
desprenderse

Hipertrófica: placas
: placas que no
desaparecen.

Atrófica

B

Queilitis angular candidiásica



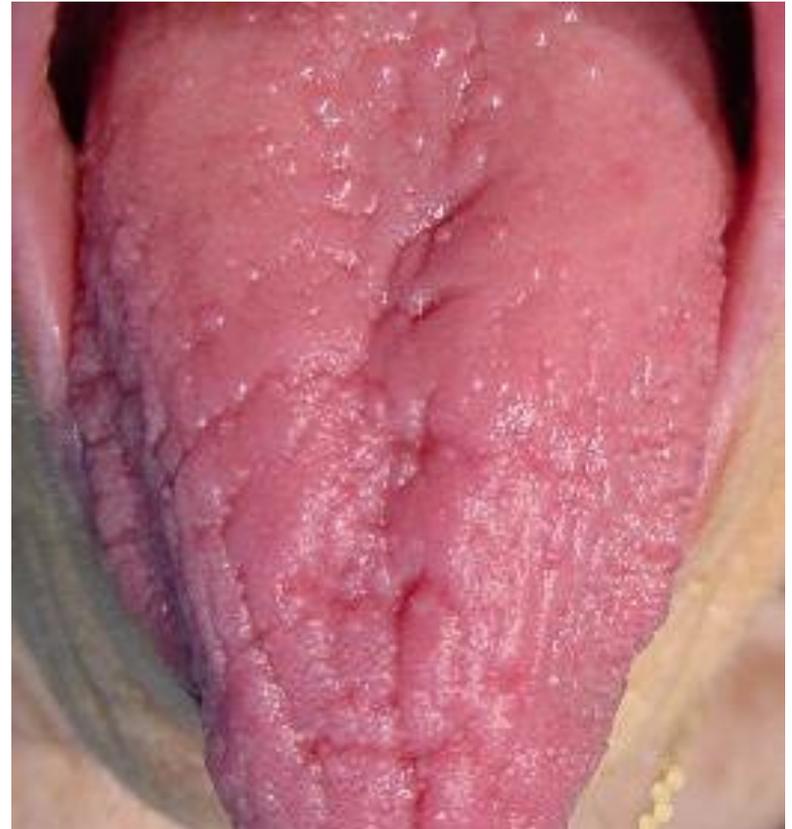
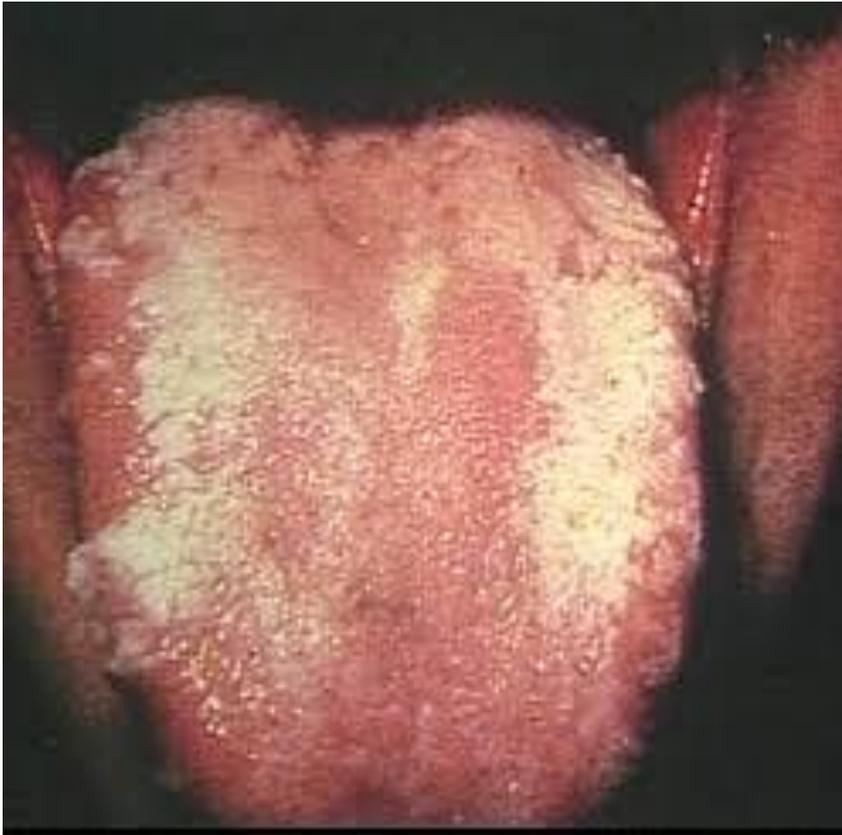
B

Candidiasis bucofaríngea muguet



B

Candidiasis oral hipertrófica y atrófica





Gingivitis y periodontitis

Sangrado, eritema, necrosis, halitosis y ulceración con dolor local.

B



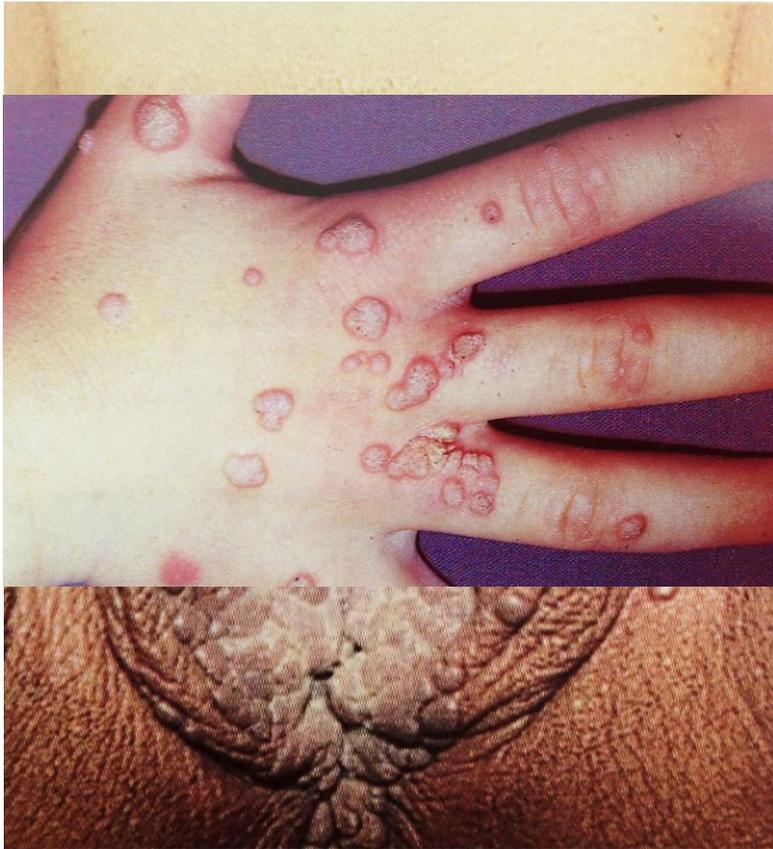
Leucoplasia pilosa

- Agente etiológico: Virus del Epstein Barr.
- Conteo de CD4: 254- 325/uL
- Es un marcador de progresión de la enfermedad hacia SIDA → estadísticamente se asocia a menor supervivencia
- Frecuencia de presentación hasta del 50%



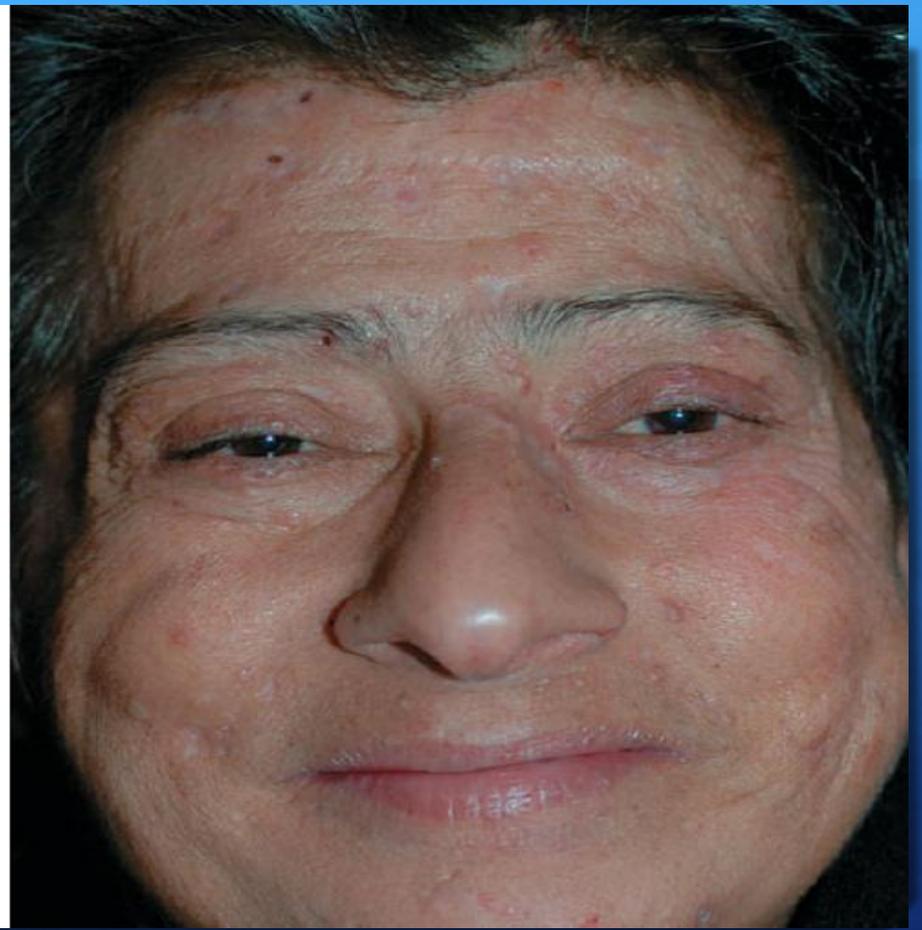
B

Lesiones por VPH



C. Manifestaciones cutáneas del SIDA





Molusco contagioso

- Muy frecuente: hasta el 30% de pacientes con SIDA
- Es un signo grave de inmunosupresión.
- CDA < 200



Foliculitis Eosinofílica

- Aparece como manifestación del SIDA → carga viral alta o conteo CD4 muy bajo.
- Se sospecha que sea una reacción inflamatoria un antígeno de algún un agente infeccioso
- Puede presentarse dentro del síndrome de reconstitución inmune.



Foliculitis Eosinofílica

Se presenta con recuentos de CD4 muy bajos: 66.28/u – 115.54/uL

Carcinoma Cervical invasor

c



**Neoplasia Intraepitelial
Cervical (Displasia)**



Cervical Cancer

Herpes Simple Bucal Crónico (> 1 mes de duración)



C

CMV cutáneo





Linfoma no Hodkin

C



Micobacteriosis diseminada o extrapulmonar por *M. avium*.



Sarcoma de Kaposi

- Neoplasia vascular que afecta la piel y los órganos
- Forma de presentación: máculas → pápulas → nódulos violáceos
- Asintomáticos, NO dolorosos

C

Sarcoma de Kaposi





Angiomatosis Basilar (Bartonelosis)

- Pápulas violáceas DOLOROSAS que pueden ser únicas o múltiples.
- Enfermedad angioproliferativa que puede comprometer huesos y vísceras → potencialmente fatal

• Agente etiológico: Bartonella Q

Sífilis

A

B

C



Figura 25-3.* Sífilis secundaria.



Sífilis

A

B

C



A

B

C

Piodermitis

- Paciente VIH + quien presentó forúnculo doloroso y fue tratado con varios antibióticos insatisfactoriamente.
- Se drenó, se envió a cultivar y reportó MRSA



C3

Histoplasmosis



C

Criptococosis

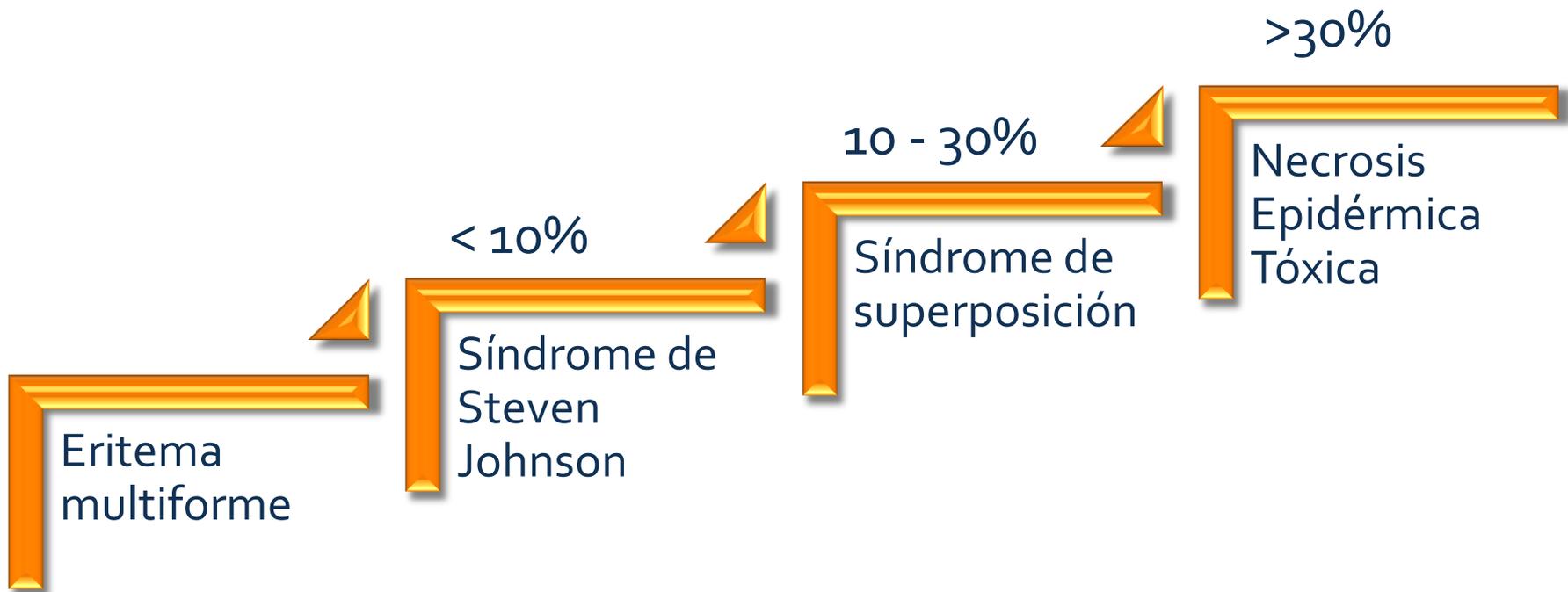


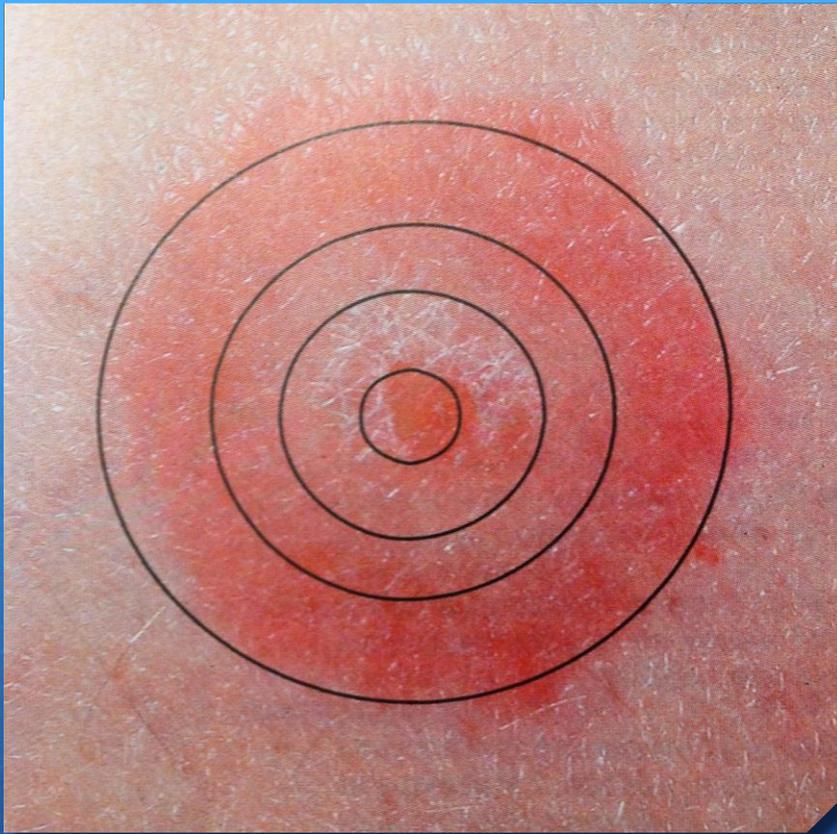
Toxicodermias

A

B

C





Lesión primaria del eritema multiforme: en tiro de diana

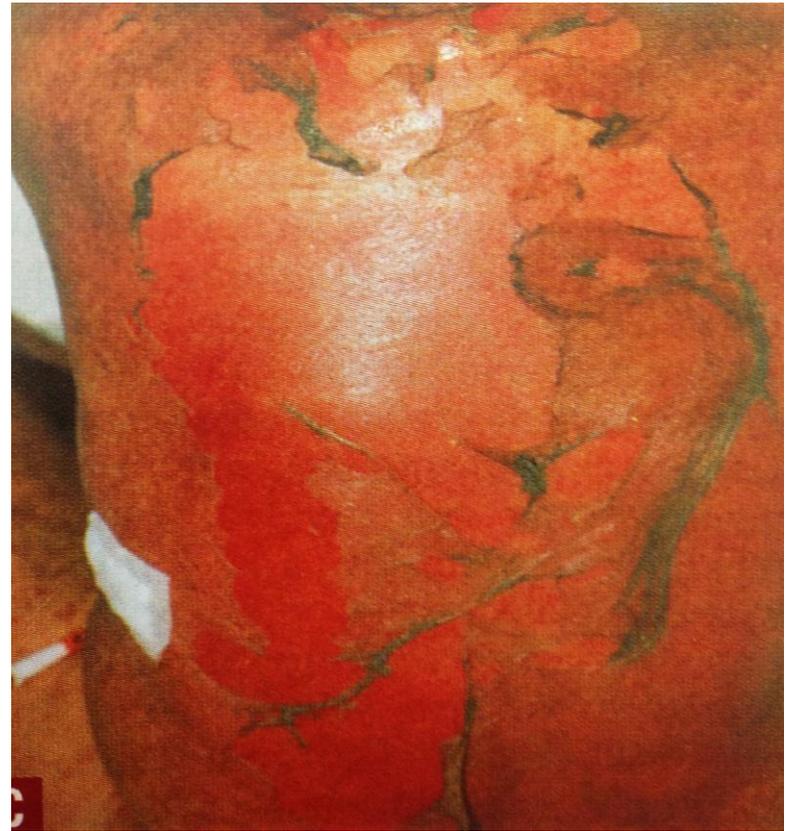
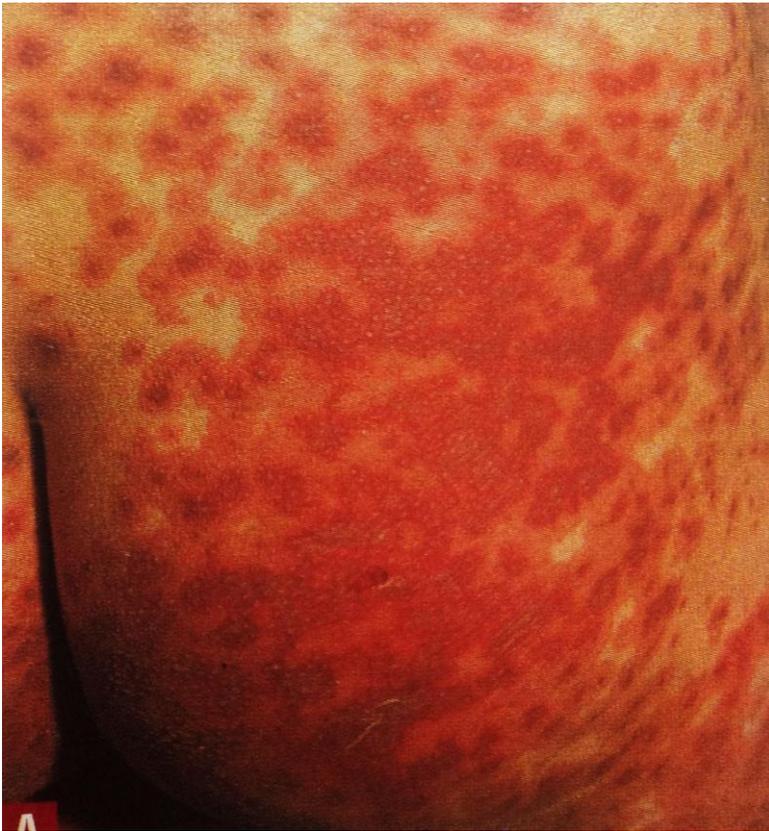
C

Signos típicos: Lesión en diana y signo de Nikolsky



C

Erupción temprana → Necrólisis epidérmica florida



C

Síndrome de Stevens Johnson.

30-40% de pacientes con VIH hacen SSJ por las sulfas



C



Fig. 9.2.8 b Necrólisis epidérmica tóxica de Lyell en una joven (a) y una mujer adulta (b).

RAMS a la terapia HAART





Lipodistrofia



Melanonychia

Bibliografía

- + Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, segunda edición, Editorial Cib, 2007
- + Color Atlas and synopsis of clinical dermatology Fitzpatrick 2011
- + Dermatología; Magaña M. Editorial panamericana, Abril de 2012
- + Rook's textbook of dermatology. Ed. Willy Blackwell. Eight edition. 2010
- + J. Bolognia, J. Jorizzo, R. Rapini. Dermatology. Second edition. Ed. Mosby. 2003
- + Atlas dermatológico clínico-terapéutico J. Moragas, M. Pérez. Editorial Salvat. 1988