

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Manifestaciones bucales en reclusos portadores de VIH/SIDA en la Unidad Especial SIDA**

### **Buccal manifestations on inmates HIV carriers in the special aids unit**

Bélcida Calzada Martínez,<sup>1</sup> Carlos R. Gallego Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Unidad Especial SIDA. San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba.

<sup>2</sup>Especialista de II grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente "Fabricio Ojeda". San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba.

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo en la Unidad Especial SIDA del municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, en el período comprendido desde enero 2007 hasta mayo 2009. El universo estuvo integrado por 250 pacientes de ambos sexos para conocer la prevalencia de manifestaciones bucales en los pacientes con VIH/SIDA de dicho centro. Se realizó un examen bucal a dichos pacientes donde se recogieron los siguientes datos: nombre y apellidos, edad, sexo, lesiones que aparecen en la boca, localización de la lesión. El objetivo de este trabajo fue evaluar la aparición de las manifestaciones bucales en estos pacientes. Entre los resultados alcanzados, se obtuvo que más de la mitad de los sujetos estudiados estuvieron afectados por alguna lesión bucal, siendo la candidiasis bucal la de mayor frecuencia seguida por la periodontitis asociada al VIH/SIDA. El grupo de edad más afectado fue el de 35-59 años, así como también el sexo masculino.

**Palabras clave:** VIH/SIDA, candidiasis bucal, reclusos.

### **ABSTRACT**

A retrospective longitudinal study was carried out in the Special AIDS Unit of San Jose de las Lajas municipality, Mayabeque Province in the period from January 2007 to May 2009. The universe consisted of 250 patients of both sexes to know the prevalence of buccal manifestations in patients with HIV / AIDS of this center. An oral exam was performed to these patients and the following data were collected: full name, age, sex, lesions appearing in the mouth, the location of the lesion. The aim of this study was to evaluate the occurrence of buccal manifestations in these patients. The results showed that

more than half of the subjects studied are affected by any oral lesion, with buccal candidiasis being the most frequent followed by periodontitis associated with HIV / AIDS. The most affected age group was 35-59 years as well as male sex.

**Key words:** HIV / AIDS, buccal candidiasis, inmates.

## INTRODUCCIÓN

En el verano de 1981, el Centro de Control de Enfermedades Transmisibles dio a conocer a la comunidad médica mundial y a la población en general, una nueva enfermedad caracterizada por un cuadro clínico peculiar, consistente en una infección por gérmenes oportunistas, neoplasias o ambas alteraciones, ocasionadas todas ellas con una inmunodeficiencia inexplicable. Poco tiempo después se denominó a esta enfermedad Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).<sup>1</sup>

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus; su estructura es simple, está compuesta por una corteza hecha de proteína y un núcleo interno con sus genes provocando una reducción paulatina y progresiva del número de linfocitos T CD<sub>4</sub><sup>+</sup>, hasta llegar a su total depleción. Esta depleción tiene como consecuencia una alteración y disminución de la inmunidad celular que se acompaña de un incremento de las infecciones oportunistas en estos pacientes, altera su calidad de vida y posee elevada mortalidad.<sup>2,3</sup>

El VIH infecta el organismo mediante tres vías: las relaciones sexuales desprotegidas, la exposición directa de piel no intacta y mucosas a sangre contaminada u otros hemoderivados, dentro de las que se tiene el intercambio de jeringuillas y agujas, y la exposición ocupacional. La tercera vía de transmisión la constituye la transmisión de madre infectada al feto durante el embarazo, en el momento del parto o a través de la lactancia materna, también conocida como Transmisión Materno Infantil (TMI) o Transmisión Vertical.<sup>2</sup>

El VIH en Cuba se ha caracterizado como una epidemia de bajo nivel, de crecimiento lento, urbana, que afecta más al sexo masculino, con énfasis a los hombres que tienen sexo con otros hombres, en comparación con otros países.<sup>2</sup>

Actualmente en nuestro país se han diagnosticado un total acumulado, desde 1986, de 9304 seropositivos, 80% de estos son del sexo masculino y el 20% mujeres. Los hombres que tienen sexo con otros hombres constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad representando el 86% de los casos masculinos reportados. La forma de infección predominante es la transmisión sexual.<sup>4</sup>

La cavidad bucal es un escenario por el que desfilan durante la evolución de infección por VIH, desde su comienzo hasta la etapa final o SIDA, una variedad de lesiones, que pueden ser, en muchas ocasiones, las primeras

manifestaciones clínicamente detectables que llevan al diagnóstico; en otros casos, la aparición de alguna de ellas en las distintas etapas de la enfermedad puede marcar una tendencia con respecto a la progresión del síndrome.<sup>5</sup>

Se considera que las lesiones orales en la infección por VIH/SIDA son un indicador de inmunosupresión temprana y que muestran una progresión de la enfermedad.<sup>6</sup>

La importancia de la aparición de lesiones candidiásicas en los pacientes VIH/SIDA, radica en que éstas constituyen con frecuencia el primer signo de enfermedad, además de tener valor pronóstico en cuanto a la evolución de la infección y la aparición de SIDA.<sup>7</sup>

El estomatólogo puede y debe reconocer la enfermedad en sus diferentes formas de presentación y muchas veces, mediante su presencia, puede realizar el diagnóstico precoz de enfermedades como el SIDA.<sup>2,8</sup>

Con el propósito de profundizar en el conocimiento de estas lesiones en una población penitenciaria, se decide realizar el presente estudio en la Unidad Especial VIH/SIDA para conocer la magnitud actual del problema y poder caracterizar al grupo con algunos aspectos clínicos y epidemiológicos, que nos permitan orientar con mayor eficacia las acciones de promoción y prevención en nuestro entorno para lo cual nos proponemos determinar cuáles son las lesiones bucales más frecuentes en los internos que viven con el VIH/SIDA en la Unidad Especial SIDA en San José de las Lajas, provincia Mayabeque.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio epidemiológico longitudinal retrospectivo en la "Unidad Especial SIDA", ubicada en carretera Managuaco, kilómetro 1½ del municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, que atiende una población de 250 reclusos que viven con VIH/SIDA, en el período comprendido desde enero 2007 hasta mayo 2009 para observar el comportamiento clínico de las lesiones bucales en los pacientes de este centro. El universo está integrado por la totalidad de los reclusos, de ellos 17 son femeninos y 233 masculinos.

Los pacientes fueron citados en la propia unidad en el Departamento de Estomatología. El examen se realizó por un estomatólogo entrenado en los criterios actuales sobre manifestaciones bucales, se utilizó para realizar este estudio: guantes de goma, batas y ropas protectoras, nasobucos y pantallas faciales, espejos bucales, pinzas de algodón y exploradores de doble extremo. Se confeccionó un set estéril para cada uno de los pacientes y bajo su consentimiento informado fueron examinados en un orden predeterminado según las listas confeccionadas. A cada paciente se le confeccionó una planilla de recolección de datos generales, donde se caracterizó el comportamiento de cada lesión.

Para la evaluación de la lesiones se utilizó la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Candidiasis Bucal, la Periodontitis asociadas al VIH, la Leucoplasia Pilosa y el Sarcoma de Kaposi .

## RESULTADOS

De los 250 pacientes estudiados, 156 presentan alguna manifestación bucal del VIH/SIDA con una relación de 1 mujer por cada 25 hombres que debido a las características de esta población no es significativo ya que el ingreso de hombres al penal es mayor (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución porcentual de los pacientes con VIH/SIDA estudiados según afectación por las manifestaciones bucales.

SEXO	Población Penal	Manifestaciones Bucales			
		Con		Sin	
		No.	%	No.	%
Masculino	233	150	64.4	83	35.6
Femenino	17	6	35.3	11	64.7
Total	250	156	62.4	94	37.6

La manifestación bucal más frecuente en este grupo estudiado fue la Candidiasis Bucal, presente en más de la mitad de los mismos (tabla 2).

**Tabla 2.** Relación de las manifestaciones bucales según y sexo en los pacientes con VIH/SIDA.

Manifestaciones bucales	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	NO	%
Candidiasis Bucal	100	66.7	2	33.3	102	65.4
Periodontitis asociada al VIH/SIDA	40	26.7	3	50	43	27.5
Leucoplasia Pilosa	8	5.3	1	16.7	9	5.8
Sarcoma de Kaposi	2	1.3	0	-	2	1.3
Total	150	100	6	100	156	100

Se observa que la edad promedio en que con más frecuencia aparecen las manifestaciones bucales se encuentra entre los 35 y 59 años de edad (tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de pacientes con VIH/SIDA estudiados según edad y manifestaciones bucales.

Manifestaciones bucales	Edad					
	19-34		35-59		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Candidiasis Bucal	49	81.7	53	55.2	102	65.4
Periodontitis asociada al VIH/SIDA	8	13.3	35	36.4	43	27.5
Leucoplasia Pilosa	3	5	6	6.3	9	5.8
Sarcoma de Kaposi	0	0	2	2.1	2	1.3
Total	60	38.5	96	61.5	156	100

## DISCUSIÓN

De los 250 pacientes estudiados, 156 están afectados por manifestaciones bucales, siendo el sexo masculino el más afectado con 150, para el 64,4% de los 233 internos, y femeninos 6 pacientes, para el 35.3% de las 17 internas. Es lo esperado en una población penal donde este es el sexo que predomina, resultados que concuerdan con la opinión de otros especialistas que plantean que en estos momentos la epidemia, en Cuba, se concentra mayoritariamente en los hombres<sup>7,8</sup> tanto heterosexuales como homosexuales.

Se debe tener en cuenta que por convivir mujeres y hombres con las mismas condiciones y estilo de vida, además de llevar una vida promiscua sin cuidados, las enfermedades se transmiten por igual en ambos sexos, existiendo una gran población bisexual.

Los resultados aquí mostrados pueden considerarse como primarios, por no haberse estudiado con anterioridad el tema en poblaciones penales de pacientes VIH positivos, no teniendo ninguna otra fuente para la comparación.

De los 156 pacientes estudiados, 102 están afectados por la Candidiasis Bucal. Es la manifestación bucal más común en enfermos con el VIH/SIDA y con frecuencia representa la primera expresión clínica. En general, la Candidiasis Bucal ocurre cuando la cuenta de  $CD_4^+$  < 400 células/mm<sup>3</sup> de sangre y a mayor inmunodeficiencia.<sup>6</sup>

Regularmente la *Cándida Albicans* es la causante, pero se han identificado otras especies de *Cándida*. La presentación clínica incluye las formas: eritematosa, hiperplásica, pseudomembranosa, atrófica y queilitis angular.<sup>6-9</sup>

Las características clínicas de la Candidiasis Bucal en estos pacientes son parecidas a las del paciente inmunocompetente, pero en el inmunocomprometido suele ser más extensa y de evolución más rápida.<sup>8</sup>

La Periodontitis Ulcerativa Necrotizante (PUN) está presente en 43 de los 156, los cuales 40 son hombres, para el 26.7% de los 150, y 3 mujeres, para el 50 % de las 6. Esta enfermedad se caracteriza por una necrosis del tejido blando.<sup>6-8</sup>

La destrucción periodontal rápida deriva con frecuencia en pérdida marcada del hueso interdental. Las lesiones pueden presentarse en cualquier sitio de los arcos dentales. Por lo regular se limitan a ciertos dientes, aunque la PUN generalizada aparece en ocasiones luego de una marcada depleción de las células CD4<sup>+</sup>. A menudo hay exposición del hueso, que motiva necrosis y secuestro subsiguiente.<sup>7,8</sup>

La Leucoplasia Pilosa (LP) se muestra en 9 pacientes. Esta entidad puede considerarse sintomática, aunque algunos pacientes sufren molestias leves por la aspereza o rugosidad de la superficie de la lesión. Esta manifestación es una indicación temprana de supresión del sistema inmune, su importancia radica en su valor predictivo. Un ejemplo de ello es una encuesta realizada en Tanzania, donde un 95 % de las LP se relacionan con la infección por VIH y en los casos que se presenta se observa una rápida evolución a SIDA.<sup>7-9</sup>

Con Sarcoma de Kaposi (SK) solo se presentan 2 hombres. El SK es un tumor multifocal y los pacientes también pueden tener manifestaciones en piel de las extremidades, tórax o piel de la cara. Algunos autores han relacionado la patogénesis del SK con el Citomegalovirus (CMV), además de intervenir otros elementos. La incidencia del SK ha disminuido, inicialmente era del 35 al 40 % de los pacientes con SIDA, hoy es de un 14 %, en Cuba es baja, un 2,7%. Usualmente, las características clínicas del SK son tan típicas, que si se presentan en un paciente con riesgo de estar infectado por el VIH, lo definen, aunque el estudio histopatológico es imprescindible.<sup>10</sup>

La mayoría de los pacientes con manifestaciones bucales corresponden a los adultos jóvenes. El fundamento de este resultado corresponde precisamente a que en estas edades radica el mayor riesgo de infección por el virus y de forma regular estos individuos que enferman de SIDA tempranamente. Varios estudios en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" y las series internacionales consultadas, coinciden con lo encontrado por los autores.<sup>11,12</sup>

Por estas razones concordamos con las investigaciones realizadas en Cuba que plantean que nuestros mayores esfuerzos deben estar dirigidos a reducir la frecuencia de las afecciones bucales, mediante un incremento de las actividades de promoción, prevención y educación sanitaria, donde desempeña una relevante función la Educación para la Salud, por cuanto influye favorablemente sobre los conocimientos, aptitudes, comportamiento de los individuos, grupo y colectividad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Garay JC. Infección por el VIH en el complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
2. Santana Garay JC. Manifestaciones bucales de pacientes infectados VIH. Rev Cubana Estomatol 1991;28(1):54-64.
3. Aguirre M. Candidiasis Oral. Rev Iberoam 2002;19:17-21.
4. ONUSIDA/OMS. Situación de la epidemia del SIDA (monografía en línea) Ginebra: ONUSIDA/OMS; 2007. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf) Acceso: 4 marzo 2009.
5. Bennette CJ, Plum F. Cecil tratado de medicina interna. La Habana: Ciencias Médicas, 1996; Vol. 3.
6. Lamster IB, Grbic JT, Mitchell-Lewis DA, Begg MD, Mitchell A. New concepts regarding the pathogenesis of periodontal disease in HIV infection. Ann Periodontology 1998 jul; 3(1):62-75.
7. Oropesa González L, Sánchez Valdez L, Berdasquera Corcho D, Gala González Á, Pérez Ávila JL, Isela Lantero M. Debut clínico de SIDA en Cuba. Revista Cubana de Medicina Tropical (periódica en línea). 2007 Ago; 59(2) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037507602007000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602007000200009&lng=es) Acceso: 3 de marzo 2009.
8. Morán López E, Ferreiro Marín A. La candidiasis como manifestación bucal en el SIDA. Rev Cubana Estomatol (periódica en línea). 2001 Abr; 38(1) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Acceso 19 de mayo 2009.
9. Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS: Paraguay: período de cobertura: enero 2008 – diciembre 2009 (en línea). 2010. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/paraguay\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/paraguay_2010_country_progress_report_es.pdf) Acceso: 3 noviembre 2010
10. Yeung SC. HIV infection and periodontal disease. Ann R Australas Coll Dent Surg 2000 Oct;15:331-4.
11. Fenlon MR, Sherrif M, Walter JD. Factors associated with the presence of denture related stomatitis in complete denture wearers: a preliminary investigation. Eur J Prosthodont Restor Dent 1998 Dec;6(4):145-7.
12. Torres R, Fiol J, Carreras L, Pérez J, Hernández O, Marrero A, et al. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y la tuberculosis en Cuba. Bol of Ofic Sanit Panam 1995;119(1):66-73.

Recibido: 1 de abril de 2011.

Aprobado: 31 de mayo de 2011.

Bélcida Calzada Martínez. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Unidad Especial SIDA. San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba. E-mail: [cgallego@infomed.sld.cu](mailto:cgallego@infomed.sld.cu)