

LESIONES DERMICAS EN NIÑOS SEROPOSITIVOS AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

* Dra. Denise Concepción Suriel

+ Dra. Solange Soto

* Dra. Yira Garcia Lorenzo

° Dr. Julio M. Rodriguez Grullón

Resumen

Antecedentes

Es conocido que los niños con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) presentan lesiones de piel rebeldes al tratamiento

Materiales y Métodos

Estudiamos 42 niños asistidos ambulatoriamente en el Hospital Dr. Robert Reid Cabral en Santo Domingo, Republica Dominicana, por padecer de SIDA, durante el período mayo-octubre 1995. La información sobre estos pacientes fue recogida en un cuestionario elaborado para estos fines que incluyó las variables: Edad, sexo, procedencia, modo de adquisición de la enfermedad, manifestaciones clínicas y particularidades de las lesiones de piel.

Resultados

La edad promedio fue 5.6 años, 45% eran masculinos y 55% femeninos, 75% procedían de zona urbana y 25% de zona rural, 87.5% de los pacientes habían adquirido la enfermedad de forma vertical; las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las dermatológicas presentes en 65% de los casos, le siguieron en orden de frecuencia adenopatías 26.1%, amigdalitis 20.5% e hipertrofia de parótidas 19.3%. La lesión de piel más frecuente fue la candidiasis.

Comentario

Las manifestaciones clínicas más frecuentes en niños con SIDA son las dermatológicas.

Niños con SIDA

lesiones dérmicas

Hospital Dr. Robert Reid Cabral

Abstract

Antecedents

It is well known that children with the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) present skin lesions difficult to treat

* Médicos egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña, Santo Domingo, Republica Dominicana

+ Pediatra encargada del seguimiento de los niños con SIDA, Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, Republica Dominicana

° Profesor de Hematología, Escuela de Medicina, Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña, Santo Domingo, Republica Dominicana

Materials and Methods

We studied 42 children being follow in the outpatient service at Dr. Robert Reid Cabral Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic, because of AIDS during the period May-October 1995. Information about these patients was gathered in a cuestionary prepared for this purpose that included the variables: Age, sex, procedence, way of adquring the disease, clinical manifestations and details of the skin manifestations.

Results

Average age was 5.6 years, 45% masculine and 55% femenines was the sex distribution, 75% came from an urban area and 25% from the countryside, 87.5% of the patients acquired the disease vertically; the most common clinical manifestations were related to the skin present in 65% of the cases; they were follow in order of frequency by: adenopathies 26.1%, tonsilitis 20.5% and hypertrophy of the parotids 19.3%. The most frequent skin lesion was moniliasis.

Commentary

The most common clinical manifestation of children with AIDS are the dermatologic ones.

Children with AIDS

dermatologic lesions

Dr. Robert Reid Cabral Hospital

INTRODUCCION

El cuerpo humano a través del sistema inmunológico es capaz de hacer frente a diversas agresiones entre ellas las procedentes de microorganismos, de células extrañas o neoplásicas, identificandolas y desencadenando una cascada de reacciones de defensa, que preservan nuestra salud.

Este rol defensivo es realizado por una categoría de globulos blancos, los linfocitos, dentro de los cuales se distinguen los B y los T.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se caracteriza por afectar los linfocitos T y los monocitos, dañando la inmunidad celular de esa persona y haciendola entonces vulnerable a las agresiones que señalamos.¹⁻²

En este trabajo nos propusimos documentar las manifestaciones clínicas del SIDA en niños particularmente las dermatológicas, pues son de las lesiones que con mayor frecuencia se presentan en estos pacientes.

MATERIALES Y METODOS

Realizamos un estudio prospectivo durante el período mayo-octubre 1995, tomando 42 pacientes asistidos de forma ambulatoria en el Hospital Dr. Robert Reid Cabral, en Santo Domingo Republica Dominicana, para ser atendidos por presentar serología positiva al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Como en este hospital las pruebas serológicas se les repiten a los pacientes cada seis

meses, durante la realización del estudio, en dos pacientes las pruebas se negativizaron (Western Blot y ELISA), por lo que el estudio fue realizado con 40 pacientes, que mantuvieron su serología positiva.

Recolectamos la información mediante un cuestionario que incluía procedencia, edad, sexo, forma de adquirir la enfermedad, manifestaciones clínicas y fotografías de las lesiones dermatológicas.

La información obtenida fue procesada electronicamente y en algunas variables se hicieron comparaciones estadísticas utilizando el test del chi-cuadrado (X^2).

RESULTADOS

En el cuadro No.1 vemos la forma de

CUADRO No. 1

FORMA DE ADQUISICON DE LA ENFERMDAD EN 40 NIÑOS CON SIDA

ADQUISICION	No.	TASA EN %
Vertical	35	87.5
Desconocida	03	07.5
Transfusión sang	01	02.5
Lactancia materna	01	02.5

CUADRO No. 2
LESIONES DERMATOLOGICAS
EN 26 NIÑOS CON SIDA

LESIONES	No.	TASA EN %
Candidiasis	11	42.3
Escabiasis	04	15.4
Miliaria	04	15.4
Impétigo	04	15.4
Pitiriasis versicolor	03	11.5
Forunculosis	03	11.5
Herpes Zoster	02	07.7
Otras 5 lesiones	06	23.0

Nota.- Varios niños tuvieron mas de una lesión dérmica

adquisición de la enfermedad en los 40 casos. Los pacientes que se negativizaron fueron una

CUADRO No. 3

MANIFESTACIONES CLINICAS EN
40 NIÑOS CON SIDA

MANIFESTACIONES	No.	TASA EN %
Lesiones dérmicas	26	65%
Adenopatías	23	57.5
Amigdalitis aguda	18	45.0
Hipertrofia de parótidas	17	42.5
Otitis media crónica	10	25.0
Fiebre sin causa aparente	08	20.0
Pneumonía	06	12.5
Diarreas	03	07.5
Tuberculosis	02	05.0
Sepsis	01	02.5
Neuropatía	01	02.5

Nota.- Varios niños presentaron mas de una manifestación clínica

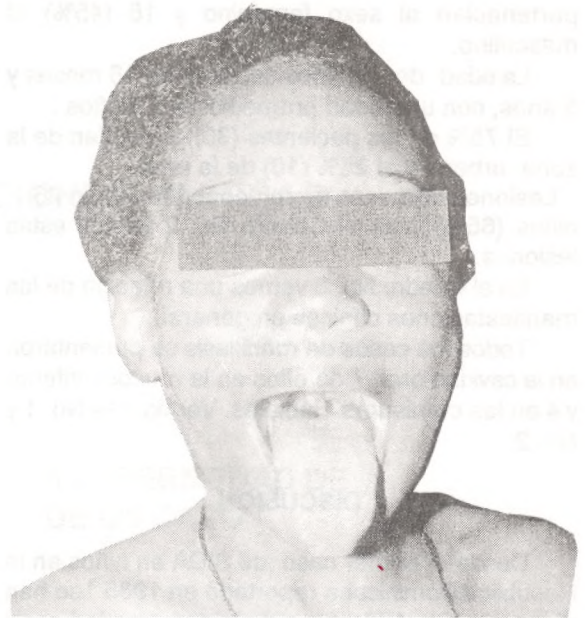


FIGURA No. 1.- MUCOSA ORAL Y LENGUA CUBIERTAS DE MONILIA ALBICANS EN UN NIÑO CON SIDA.

hembra 2 años y 10 meses y un varón de 2 años y 3 meses de edad. Ambos habían adquirido la

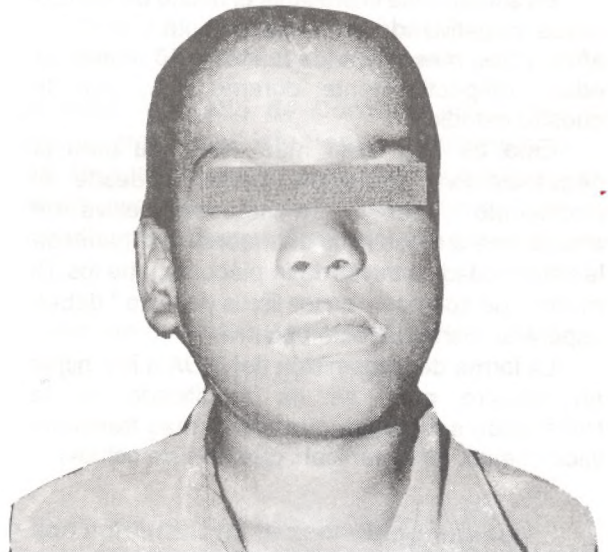


FIGURA No. 2.- MONILIASIS EN COMISURAS LABIALES EN NIÑO CON SIDA

enfermedad aparentemente por transmisión vertical.

De los 40 pacientes restantes 22 (55%) pertenecían al sexo femenino y 18 (45%) al masculino.

La edad de los niños osciló entre 18 meses y 5 años, con una edad promedio de 5.6 años.

El 75% de los pacientes (30) procedían de la zona urbana y el 25% (10) de la rural.

Lesiones dérmicas fueron encontradas en 26 niños (65%) y en el Cuadro No. 2 vemos estas lesiones.

En el Cuadro No. 3 vemos una relación de las manifestaciones clínicas en general.

Todos los casos de moniliasis se presentaron en la cavidad oral, 7 de ellos en la mucosa interior y 4 en las comisuras labiales. Ver figuras No. 1 y No. 2.

DISCUSION

Desde el primer caso de SIDA en niños en la Republica Dominicana reportado en 1985³ se han diagnosticado 173 casos de la enfermedad en el Hospital Dr. Robert Reid Cabral.

De estos 173 casos han fallecido 42 para una mortalidad general de 24.3%.

Debemos aclarar que si de la información excluimos 48 casos que no volvieron al hospital y cuyo destino se desconoce, entonces la mortalidad asciende a 32.1%. (42 de 131)

Es sumamente interesante el hecho de los dos casos negativizados serológicamente a los 2 años y tres meses y a los 2 años y 10 meses de edad respectivamente, durante el período de nuestro estudio.

Esta es una edad mas avanzada para la negativización serológica, presente desde el nacimiento, por la transferencia pasiva de anticuerpos a niños hijos de madres que padecen la enfermedad, a través de la placenta, que los 15 meses que aparecen en los libros de texto,² deben esperarse para que esto ocurra.

La forma de transmisión del SIDA a los niños en nuestro país, se ha modificado de la transfusión sanguínea que era la mas frecuente inicialmente,⁴ a la vertical, que en este estudio

ocurrió en el 87.5% de los casos y que señala la importancia de una campaña para evitar que las mujeres en edad reproductiva con esta enfermedad resulten embarazadas y que debemos rutinariamente hacer pruebas serológicas en nuestras embarazadas para detectar esta enfermedad y administrar zidovudina durante el embarazo, para disminuir el riesgo de transmisión de madre a hijo que se ha reportado ocurre de un 20 a 33% de los casos.²

En nuestro estudio debemos destacar que la moniliasis oral así como las demás lesiones de piel eran resistentes a los tratamientos habituales con nistatina y otros medicamentos. Esto también ha sido reportado en otros estudios relativos a las manifestaciones cutáneas de SIDA en niños.⁵⁻⁶

Concluimos diciendo que la presencia de moniliasis oral u otras lesiones dermatológicas resistentes a los tratamientos habituales, puede ser la forma de presentación de esta enfermedad en niños y debe poner al pediatra o médico en presencia de este cuadro, a pensar que está en presencia de un caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido.

REFERENCIAS

- 1.- Fauci A S, Clifford H. Editors. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): E En Harrison: Principios de Medicina Interna. Tomo II, Editora Interamericana, México DF, 1991
- 2.- Behrman R, Editor. Nelson Textbook of Pediatrics. 14th ed, W B Saunders Co. Philadelphia, 1991: 835-43
- 3.- Cruz E, Gautier T, Koenig E. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en niños: A propósito del primer caso comunicado en la Republica Dominicana. Arch Dom Ped 1985; 21(3): 115-17
- 4.- Cruz E, Soto S I, Albuquerque D. SIDA pediátrico: Características a propósito de 17 casos dominicanos. Arch Dom Ped 1990; 26(2): 38-40
- 5.- Orozco R. Manifestaciones dermatológicas en pacientes con SIDA. Rev Mex de Dermatol 1992; 36(4): 236-46
- 6.- Prose N S. Skin disorders in pediatrics AIDS. Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland 1991