

FOTO CLÍNICA

Candidiasis oral e infección por VIH

Oral candidiasis and HIV infection

Loja-Oropeza David¹, Vilca-Vásquez Maricela²



La candidiasis oral es una infección oportunista de la cavidad oral constituyendo la infección micótica más común en los humanos. Es causada por especies de *Cándida* como *C. albicans*, *C. glabrata* y *C. tropicalis* en el 80% de los casos; otras especies incluyen *C. guilliermondii*, *C. krusei*, *C. lusitanae*, *C. parapsilosis* y *C. stellatoidea*.

Entre los factores de riesgo para adquirirla se encuentran la prótesis dental, hiposecreción salival, inhalación de esteroides, tabaquismo, diabetes mellitus, extremos de la vida, síndrome de Cushing, neoplasias, inmunosupresión, desnutrición y antibióticos de amplio espectro.

Entre las formas clínicas más frecuentes en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se

describen la candidiasis eritematosa, la pseudomembranosa y la queilitis angular. La forma pseudomembranosa, sea aguda o crónica, es la forma más característica y se da con recuentos inferiores a 200 linfocitos CD4/uL y cargas virales mayores a 10 mil copias. Se caracteriza por la presencia de placas blancas o blanco-amarillas, de consistencia blanda, centrífugas, dejando un área eritematosa al raspado. Se localizan en mucosa yugal, paladar, orofaringe y márgenes linguales. La candidiasis eritematosa es la forma más común entre individuos VIH + con recuentos superiores a 200 linfocitos CD4/uL, y se caracteriza por áreas eritematosas en el dorso de la lengua y del paladar duro. La queilitis angular muestra un enrojecimiento de las comisuras con aparición de grietas o fisuras y formación de costras. El diagnóstico es clínico confirmándose con el crecimiento significativo de unidades formadoras de colonias. El tratamiento comprende el uso de antimicóticos como nistatina, ketoconazol, itraconazol, fluconazol o anfotericina.

Presentamos el caso de una paciente infectada por VIH quien desarrolló queilitis angular y la forma pseudomembranosa. El examen directo mostró hifas de *Cándida*. Su recuento de linfocitos CD4 fue de 100/uL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wiwanikit V. Prevalence of dermatological disorders in Thai HIV-infected patients correlated with different CD4 lymphocyte count statuses: a note on 120 cases. *Int J Dermatol* 2004;43:265-268.
2. Shobhana A, Guha SA, Neogi DK. Mucocutaneous manifestations of HIV infection. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2004;70(2):82-86
3. Dunic I, Vesic S, Jectovic DJ. Oral candidiasis and seborrheic dermatitis in HIV infected patients on highly active antiretroviral therapy. *HIV Medicine* 2004; 5: 50-54
4. Samaranayake LP, Cheung LK, Samaranayake YH. Candidiasis and other fungal diseases of the mouth. *Dermatol Therapy* 2002;15:251-269
5. Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. *Postgrad Med J*. 2002;78:455-459.
6. Aguirre-Urizar JM, Echebarria-Goicuria MA. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004;9 (Supl):S148-S157

(1) Médico internista. Departamento de Medicina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

(2) Médica internista. Clínica Essalud de Chosica.

Sarna noruega (costrosa)

Norwegian scabies (crusted)

Loja-Oropeza David¹, Vilca-Vásquez Maricela²

La sarna noruega es una acarosis altamente contagiosa. Se presenta como un cuadro de queratoderma polimórfico, con lesiones maculopapulovesiculares, eccematosas o pustulares, de distribución acral y con queratosis subungueal. Suele asociarse a lepra, artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, diabetes mellitus, vasculitis, síndrome de Down, postrasplantados, corticoterapia tópica, leucemia, linfoma, infección por VIH o HTLV-1.

El portador inmunosuprimido alberga de miles a millones de ácaros a diferencia de 1 a acarosis común del individuo inmunocompetente que tiene entre 3 a 50 ácaros. El primero elimina alrededor de 3 820 parásitos por día, encontrándose hasta 4 700 ácaros por gramo de piel costrosa. El diagnóstico se hace con el raspado de piel en hidróxido de potasio al 10%, mostrando en la microscopía ácaros, sus huevos o escibalos.

El tratamiento incluye lindano al 1%, crotamitón al 10% o permetrina al 5%, precedida de queratolíticos como ácido salicílico al 5-8%. En casos severos se usa ivermectina 200 mg/kg en dosis única. Recientes estudios para casos recurrentes plantean esta dosis los días 1-2-8-9-15-22-29. El raspado de piel se negativiza en promedio a las 6 semanas postratamiento. Como alternativa tenemos al tiabendazol crema 5% o en suspensión al 10% a razón de 10-25 mg/kg por 10 días, con una tasa de curación de 80%. La mortalidad a 5 años es del 50%.

Presentamos el caso de una paciente de 57 años que acudió al hospital con diagnóstico de artritis psoriática y recibió metotrexato por tres años sin controles. El diagnóstico se hizo con el raspado de piel y en la hospitalización contagió a 17 personas, incluyendo a trabajadores de salud, familiares y pacientes del entorno. Recibió permetrina con buena evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tran L, Siedenber L, Corbett S. Crusted (Norwegian) scabies. *J Emerg Medicine* 2002; 22 (3): 285-287
2. Fajardo-Velásquez R, Urdez-Hernández E, Ysita-Morales A. Brote intrahospitalario de escabiosis, a partir de un caso de sarna noruega. *Salud Pública Mex* 2004;46(3):251-254
3. Angelo C, Pedicelli C, Provini A, Annesi G, Zambrano G, Paradisi M. Scabbia norvegese ed epidermolisi bollosa distrofica recessiva: efficacia della terapia con ivermectina. *Minerva Pediatr* 2003;56(3):353-357.
4. Currie B, Harumal P, Mckinnon M, Walton S. Firts documentation of in vivo and in vitro ivermectin resistance in *Sarcoptes scabiei*. *CID* 2004;39:e8-e12.
5. Scheinfeld N. Controlling scabies in institutional settings. *Am J Clin Dermatol* 2004;5(1):31-37.
6. Perna AG, Bell K, Rosen T. Localized genital Norwegian scabies in an AIDS patient. *Sex Transm Inf* 2004;80:72-73.
7. Roberts LJ, Huffman SJ, Walton SF, Currie BJ. Crusted scabies: Clinical and immunological findings in seventy-eight patients and review of the literature. *J Infect* 2005;50:375-381.



1. Médico internista. Departamento de Medicina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
2. Médica internista. Clínica Essalud de Chosica.