

Candidosis bucal e infección por viruela símica sincrónicas en VIH.

S. Méndez-Flores, L. Esquivel- Pedraza.

Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ), Ciudad de México.

Correspondencia:

Lilly Esquivel-Pedraza.

Correo electrónico: lillyep@hotmail.com

Un hombre de 30 años, diagnosticado 5 días antes de infección por VIH y con una neumonía atípica, consultó por unas lesiones cutáneas de 10 días de evolución. La exploración evidenció la presencia en la mucosa oral y la región orofaríngea de unas úlceras dolorosas superficiales, redondas, con un borde blanco-amarillento y un fondo grisáceo, de entre 0,5 y 1,3 cm de diámetro, así como unas placas blanquecinas desprendibles orales y unas adenopatías submandibulares bilaterales. El análisis serológico reveló una cuenta de linfocitos CD4 de 14 células/mm³ y una carga viral de VIH >1.000.000 de copias/ml. La impresión diagnóstica fue de candidosis pseudomembranosa e infección por el virus de la viruela símica (posteriormente confirmada mediante prueba PCR). En el diagnóstico diferencial se consideraron las aftas recurrentes y las infecciones virales por herpes simple y varicela-zóster. El paciente fue tratado inicialmente con anfotericina B y trimetoprima/sulfametoxazol, seguido de fluconazol tras el examen bucal, difiriéndose el tratamiento antirretroviral para evitar desarrollo del síndrome inflamatorio de reconstitución inmunológica. La candidosis bucal se controló al tercer día del tratamiento. Sin embargo, el paciente desarrolló complicaciones por la neumonía y falleció dos semanas después.



Figura 1. Múltiples úlceras superficiales, redondeadas con un borde blanco-amarillento y fondo grisáceo, involucrando la mucosa bucal y orofaríngea. Se observa también la presencia de candidosis pseudomembranosa.