

Complicaciones estomatológicas en pacientes con Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/SIDA en el Hospital de infectología Dr.

José Rodríguez Maridueña

Stomatological complications in patients with Kaposi's Sarcoma associated with HIV/AIDS at the Dr. José Rodríguez Maridueña Infectious Diseases Hospital

Karla Mishell Sánchez Naranjo¹. Gilda Moncayo De Rubio². Luis Eduardo Arteaga Ludeña³

¹ Odontóloga General. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <https://orcid.org/0009-0008-3341-7415>

² Especialista en Patología Clínica. Magister en Gerencia en Servicios de la Salud. Docente Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <https://orcid.org/0009-0000-9052-5094>

³ Médico General. Coordinación Zonal 5 Distrito 24D02, Centro de Salud Materno Infantil tipo C Venus de Valdivia. <https://orcid.org/0009-0006-4954-1221>

Correspondencia:

karla_sancheznaranjo@hotmail.com

Recibido: 30-05-2023

Aceptado: 01-07-2023

Publicado: 04-07-2023

RESUMEN

Introducción: El sarcoma de Kaposi (SK) es la neoplasia más común de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la actualidad. **Objetivo:** El propósito de esta investigación es identificar las complicaciones estomatológicas en pacientes con Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/SIDA en el Hospital de infectología Dr. José Rodríguez Maridueña. **Materiales y métodos:** Este estudio es retrospectivo, transversal con diseño descriptivo. EL universo estuvo compuesto por 50 pacientes con Síndrome de Kaposi asociado a VIH/SIDA en el Hospital de infectología Dr. José Rodríguez Maridueña; 100% de los pacientes se les efectuó pruebas de laboratorio. **Análisis y discusión de resultados:** De 40 pacientes, 35 (87.50%) fueron de sexo masculino y 5 (12.50%) femenino. La edad de los pacientes osciló entre los 20 a 65 años; el estudio por imágenes más frecuente fue radiografía de tórax (65.00%). Todos los pacientes se sometieron a pruebas de laboratorio (100%). Dentro de las manifestaciones cutáneas, 24 (60.00%) de los afectados presentaron pápulas, 15 (37.50%) máculas; (57.50%) mostraron máculas, (40.00%) tuvieron placa dentro de las manifestaciones orales primarias mientras que las lesiones orales secundarias, se vieron mayormente afectados por candidiasis (40.00%) y por enfermedades periodontales (5.00%) y se determinó que (65.00%) se les receto fluconazol, (45.00%) Nistatina, (40.00%) Enjuagues. **Conclusión:** Se obtuvo que los pacientes sexo masculino tuvieron mayor incidencia, además el estudio por imágenes más frecuente la radiografía de tórax y todos los pacientes fueron sometidos a pruebas de laboratorio. Por otro lado, entre las manifestaciones cutáneas, fueron más comunes las pápulas y las maculas. De las lesiones orales se mostraron en la mucosa las maculas y pápulas y se vieron mayormente afectados por candidiasis y por enfermedades periodontales. Los tratamientos para las lesiones orales fueron más recetados antifúngicos y enjuagues orales. **Palabras clave:** Sarcoma de Kaposi, VIH, manifestaciones cutáneas, lesiones orales, cavidad oral, prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: Kaposi's sarcoma (KS) is the most common neoplasm in people living with human immunodeficiency virus (HIV) today. **Objective:** The purpose of this research is to identify stomatologic complications in patients with

Kaposi's sarcoma associated with HIV/AIDS at the Dr. José Rodríguez Maridueña Infectious Diseases Hospital. Materials and methods: This is a retrospective, cross-sectional study with descriptive design. The universe was composed of 50 patients with HIV/AIDS-associated Kaposi's Syndrome at the Dr. José Rodríguez Maridueña Infectious Diseases Hospital; 100% of the patients underwent laboratory tests Analysis and discussion of results: Of 40 patients, 35 (87.50%) were male and 5 (12.50%) female. The age of the patients ranged from 20 to 65 years; the most frequent imaging study was chest radiography (65.00%). All patients underwent laboratory tests (100%). Within the cutaneous manifestations, 24 (60.00%) of those affected presented papules, 15 (37.50%) macules; (57.50%) showed macules, (40.00%) had plaque within the primary oral manifestations while the secondary oral lesions were mostly affected by candidiasis (40.00%) and periodontal diseases (5.00%) and it was determined that (65.00%) were prescribed fluconazole, (45.00%) Nystatin, (40.00%) rinses. Conclusion: Male patients had a higher incidence, the most frequent imaging study was chest X-ray and all patients underwent laboratory tests. On the other hand, among the cutaneous manifestations, papules and macules were more common. Of the oral lesions, macules and papules were shown on the mucosa and they were mostly affected by candidiasis and periodontal diseases. Treatments for oral lesions were most commonly prescribed antifungals and oral rinses.

Key words: Kaposi's sarcoma, HIV, skin manifestations, oral lesions, oral cavity, prevalence

INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Kaposi (SK) es la neoplasia más común de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la actualidad.¹ Causado por infecciones por el virus del herpes humano 8 (VHH8), es una afección proliferativa multifocal que se puede subdividir en 4 presentaciones clínicas: SK clásico, SK endémico (africano), SK iatrogénico (inmunosupresión/asociado a trasplante) y SK epidémico (relacionados con el VIH), una afección que define el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).²

Varias investigaciones afirman que, la presentación clínica del sarcoma de Kaposi puede variar desde lesiones cutáneas únicas, pequeñas y localizadas hasta reacciones extensas y ampliamente diseminadas, que afectan el tracto gastrointestinal desde la mucosa oral hasta el recto, y con el pasar del tiempo se puede extender hasta otras vísceras.^{3,4}

Según varios estudios epidemiológicos en cuanto al porcentaje de afectación, informan que el Sarcoma de Kaposi oral ocurre con frecuencia, especialmente en pacientes con VIH, que muestran afectación oral hasta en un 65%.⁵ Siendo el paladar (95%) y la encía (23%) los sitios más comúnmente afectados, las lesiones intraorales como sitio inicial de La manifestación

ocurre en hasta el 22% de todos los pacientes con SK oral, 10 y en el 77% de todos los pacientes con SK oral infectados por el VIH.⁶ En el 45% de todos los casos, las manifestaciones orales y extraorales del SK pueden encontrarse concomitantemente.⁴

Según el estudio de Melbye et al, confirman que, si bien la transmisión de virus del herpes humano 8 en áreas endémicas puede ocurrir horizontalmente de madre a hijo, aún no está claro cómo ocurre la transmisión de VHH8 en el entorno epidémico, y se han postulado varias hipótesis en el pasado: transmisión a través de la saliva, a través de las heces. vía oral, o a través de las relaciones sexuales.⁷

Wescott & Werksman, afirman que la detección temprana de Sarcoma de Kaposi es particularmente importante para los pacientes que reciben tratamiento dental. El dentista debe tener cuidado de no comprometer más la salud del paciente por un tratamiento dental extenso o estresante y de prevenir complicaciones intraoperatorias o postoperatorias.

Algunos estudios informan que, se ha demostrado que la introducción de terapia antirretroviral combinada es eficaz para curar el SK oral, mientras que pueden ser necesarias varias opciones de tratamiento local

adicionales, incluida la cirugía de reducción de volumen, para el alivio de los síntomas o para mejorar la estética.²

Por otro lado, aluden que la radioterapia se debe aplicar de forma restrictiva para el SK oral debido a reacciones mucosas tóxicas potencialmente graves, mientras que se debe considerar la quimioterapia adicional en casos graves de SK oral que se presentan con enfermedad diseminada generalizada.³

El propósito de esta investigación es identificar las complicaciones estomatológicas en pacientes con Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/SIDA en el Hospital de infectología Dr. José Rodríguez Maridueña.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es retrospectivo, transversal con diseño descriptivo, no experimental.

Para poder realizar el estudio se efectuó la solicitud a la directora de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la cual otorgó la documentación necesaria para que el Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña, pudiese favorecer el historial clínico de los pacientes.

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de pacientes con sarcoma de Kaposi asociado al VIH Sida en el Hospital de infectología Dr. José Rodríguez Maridueña desde el 2016 al 2022.
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión

RESULTADOS

Grupo Etario

De 40 pacientes, hubo 35 (87.50%) de sexo masculino y 5 (12.50%) femenino. La edad osciló desde los 20 a 65 años, en cuanto al promedio se obtuvo 36.9. (*Gráfico 1*)

- Pacientes que tengan Síndrome de Kaposi no vinculado a VIH/SIDA.
- Pacientes a los cuales se le hayan llenado los datos de manera incorrecta e incompleta.

El universo estuvo compuesto por 50 pacientes con Síndrome de Kaposi asociado a VIH/SIDA en el Hospital de infectología Dr. José Rodríguez Maridueña. De lo cual por medio de los criterios de selección se pudo obtener una muestra de 40 historias clínicas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

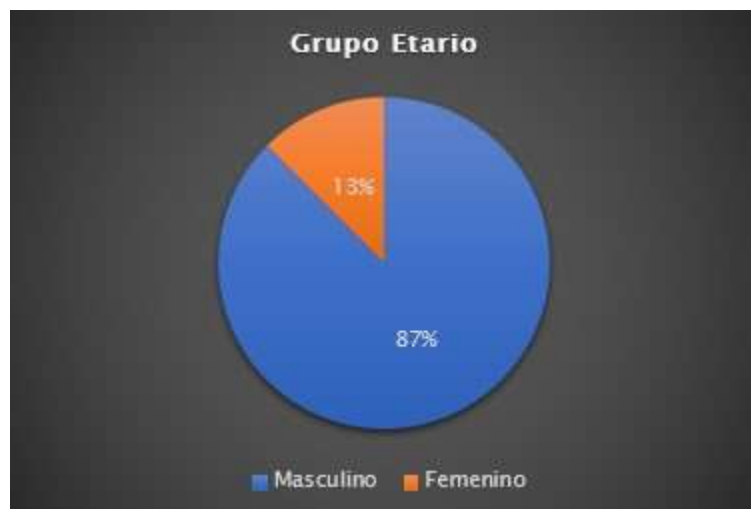
Una vez obtenida la muestra se le solicito al departamento de estadística la base de datos de las historias clínicas para poder realizar la recolección de información.

Las variables a analizar fueron las siguientes: grupo etario, estudios complementarios, manifestaciones cutáneas, lesiones orales y tratamientos.

En cuanto al grupo etario, se analizaron ambos sexos, entre los estudios complementarios, se examinaron el diagnóstico por imágenes y las pruebas de laboratorio. En cuanto a las lesiones cutáneas se detallaron todas las encontradas en la muestra así mismo como las lesiones orales. Por lo que respecta el tratamiento, se consideró solamente el administrado para las lesiones de cavidad oral.

Una vez obtenido toda la información, se la ingreso en una tabla para la recolección y unificación de todos los datos, Después, se establecieron los gráficos, tablas y pruebas estadísticas con un nivel de confianza del 95% en el programa SPSS versión 26.

Gráfico 1 Grupo Etario



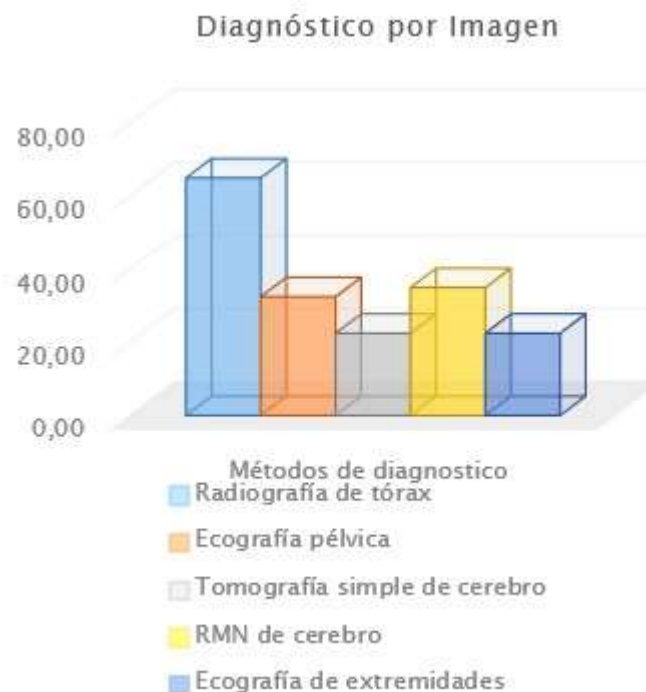
Fuente: Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña

Estudios complementarios

Diagnóstico por imágenes

Los resultados obtenidos fueron en cuanto al *diagnóstico por imágenes* fueron 26 (65.00%) pacientes se les realizo *radiografía de tórax*, a 14 (35.00%) *RMN de cerebro*, a 13 (32.50%) *ecografía abdominal*, a 9 (22.50%) individualmente se les realizo tomografía simple de cerebro, ecografía de extremidades y ecografía pélvica. (Gráfico 2)

Gráfico 2 Diagnóstico por imágenes

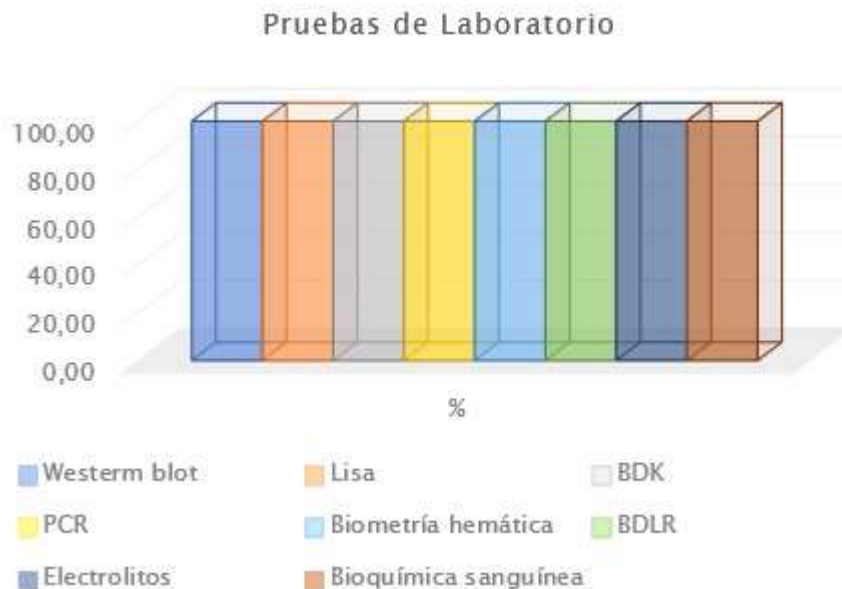


Fuente: Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña

Pruebas de Laboratorio

Con lo que refiere a las pruebas de laboratorio al 100% de los pacientes se les efectuó las siguientes pruebas: Western blot, Elisa, BDK, PCR, Biometría hemática, VDLR, Electrolitos y Bioquímica sanguínea. (Gráfico 3)

Gráfico 3 Pruebas de laboratorio



Fuente: Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña

Manifestaciones Cutáneas

Los resultados de las manifestaciones cutáneas se dieron de esta manera: 24 (60.00%) de los afectados presentaron pápulas, 15 (37.50%) máculas, 14 (35.00%) tenían úlceras, 12 (30.00%) placas, 9 (22.50%) nódulos, mientras que 3 (7.50%) tuvieron tumores y máculas hipercrómicas, respectivamente. (Gráfico 4)

Gráfico 4 Manifestaciones cutáneas



Fuente: Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña

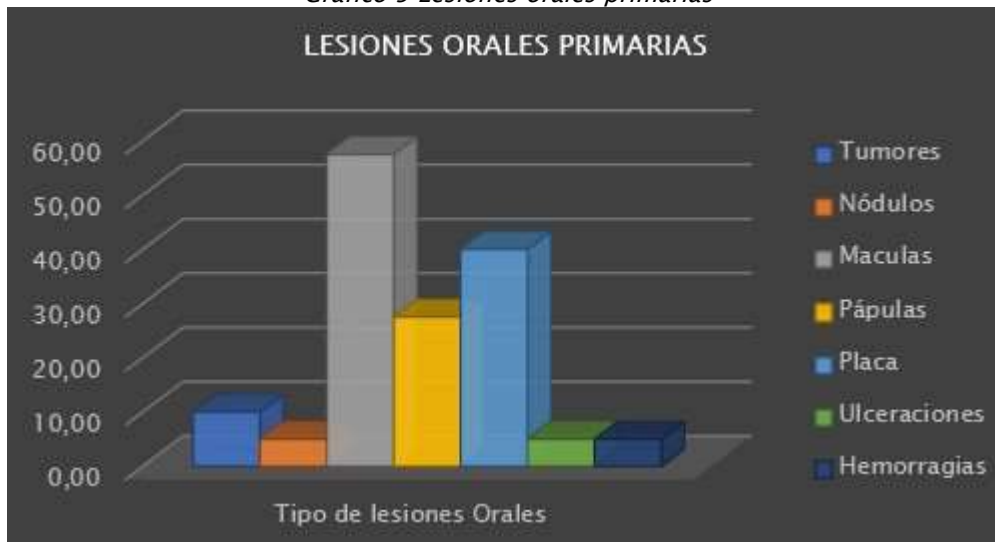
Lesiones orales

En cuanto a las lesiones orales, se las dividió en primarias y secundarias.

Lesiones orales primarias

Los resultados de las lesiones primarias fueron: 23 (57.50%) pacientes mostraron maculas, 16 (40.00%) tuvieron placa, 11 (27.50%) pápulas, 4 (10.00%) tumores, y 2 (5.00%), tuvieron equitativamente: nódulos, ulceraciones y hemorragias. (Gráfico 5)

Gráfico 5 Lesiones orales primarias



Fuente: Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña

Lesiones orales secundarias

Se obtuvieron como resultado, en cuanto a las *lesiones orales secundarias* lo siguiente: 22 (55.00%) *no presentaron lesiones*, 16 (40.00%) fueron afectados de *candidiasis*, 3 (7.50%) tuvieron *GUN* y 2 (5.00%) por *periodontitis*. (Gráfico 6)

Gráfico 6 Lesiones orales secundarias

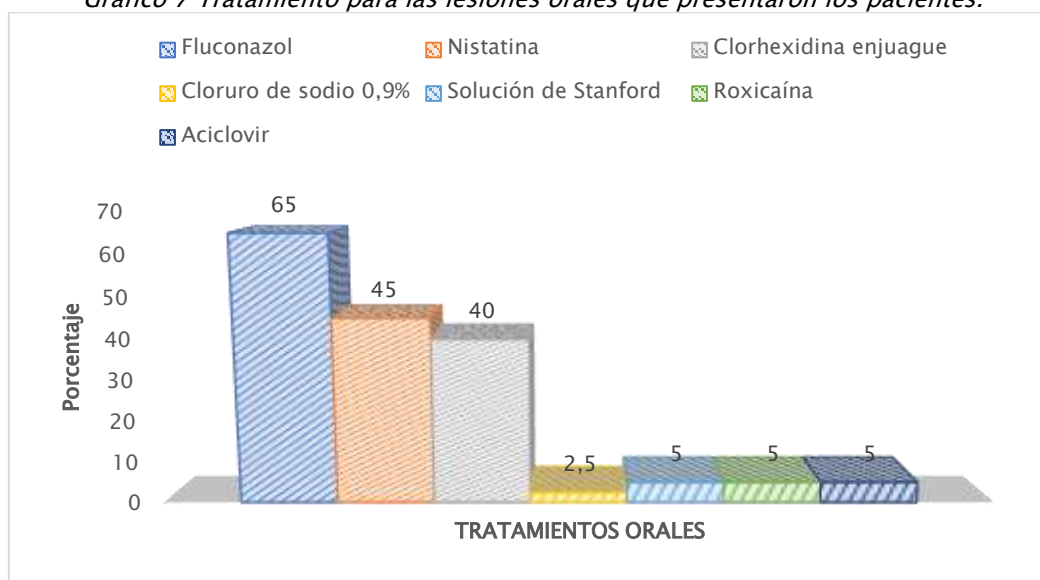


Fuente: Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña

Tratamientos orales

Por lo concerniente a los tratamientos para las lesiones orales que tuvieron los pacientes, a 26 (65.00%) se les receto fluconazol, a 18 (45.00%) Nistatina, a 16 (40.00%) Clorhexidina enjuague, 2 (5.00%) los siguientes medicamentos por cada uno: Solución de Stanford, Roxicaína, Aciclovir y 1 (2.50%) Cloruro de sodio 0,9%. (Gráfico 7)

Gráfico 7 Tratamiento para las lesiones orales que presentaron los pacientes.



Fuente: Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña

DISCUSIÓN

La presencia de complicaciones orales puede tener un impacto negativo relevante en la calidad de vida de estos pacientes. Su atención integral debe incluir la observación, detección y tratamiento de las patologías orales, las cuales pueden ser complejas y diversas; y puede representar un reto para el clínico.⁸

Los resultados con lo que refiere al grupo etario fueron el 87.50% de *sexo masculino* y 12.50% *femenino*. El promedio de la edad fue de *promedio* 36.9. De la misma forma, se pudo notar en el estudio de Liu et al⁹, quienes incluyeron en su investigación, setenta y seis estudios elegibles que representan 71 períodos de tiempo. Para las personas con Sarcoma de Kaposi infectadas por el VIH, la incidencia fue significativamente menor en mujeres que en hombres.⁹

Los autores Semango et al¹⁰, por lo contrario indican que en su estudio se utilizaron 51 pacientes que

fueron diagnosticados como Sarcoma de Kaposi positivos y VIH positivos, de los cuales, las mujeres fueron significativamente más propensas que los hombres con un 82.35%. Adicionalmente, confirman que fue más prominente en el grupo de edad de más de 35 años, algo muy similar al promedio de edad del presente estudio.¹⁰

En cuanto al diagnóstico por imágenes fueron al 65.00% se les realizó radiografía de tórax, seguido de RMN de cerebro en un 35.00%. De la misma forma, en el estudio de Addula et al¹¹, aseguran que una radiografía de tórax es recomendable en todos los pacientes con sarcoma de Kaposi relacionado con el VIH/SIDA para evaluar la afectación pulmonar. Al mismo tiempo, expresan que los hallazgos radiográficos son variables e inespecíficos y pueden incluir cualquiera de los siguientes: Infiltrados reticulonodulares difusos e Infiltrados intersticiales.¹¹

Así mismo, el estudio de Pozniak et al¹², también indican que la tomografía computarizada de tórax es

importante, ya que se pueden hallar los cuatro signos más comunes que incluyen la presencia de una masa, nódulos, engrosamiento del árbol broncovascular y derrames pleurales.¹²

Al 100% de los pacientes se les efectuó las siguientes pruebas de laboratorio: Western blot, Elisa, BDK, PCR, Biometría hemática, VDLR, Electrolitos y Bioquímica sanguínea. Asimismo, en el estudio de Pivovar et al¹³, sugieren que la biopsia, los hallazgos histopatológicos y las pruebas de laboratorio son esenciales para el diagnóstico definitivo en estos pacientes.¹³

En referencia a las *manifestaciones cutáneas* el 60.00% de los afectados presentaron *pápulas*, el 37.50% *maculas* y el 35.00% úlceras. Como en el estudio de Mohanna et al¹⁴, en el cual los autores afirman que el 71 % de los pacientes pueden desarrollar patologías orales junto con afectación cutánea y visceral.¹⁴ Igualmente, en la investigación de Schwartz¹⁵, quien autor asevera que las manifestaciones en la piel, van desde máculas, parches y pápulas hasta nódulos o tumores. Conjuntamente, anuncian que los sitios más comunes de diseminación de la enfermedad incluyen la piel, las superficies mucosas, el tracto respiratorio y los ganglios linfáticos, y la enfermedad diseminada extensa a menudo se asocia con linfedema.¹⁵

De las lesiones orales primarias el 57.50% pacientes mostraron maculas, mientras el 40.00% tuvieron placa y el 27.50% pápulas. Por otro lado, entre las lesiones orales secundarias, el 40.00% fueron afectados por candidiasis y el 12.50% por enfermedades periodontales. De la misma forma, en el estudio de Ficarra et al³, informan que el lugar de afectación más frecuente es el paladar (95 %) y la encía (23 %).

Además, aseguran que el 45 % de todos los casos, las lesiones aparecen típicamente como máculas vasculares parduscas-lívidas, progresan hacia un crecimiento nodular que resulta en enfermedad periodontal, pérdida de dientes e incluso destrucción

del hueso alveolar más tarde en el curso.³ Análogamente, en el estudio de Freeman et al¹⁶, encontraron que el 24.2 % es propenso a tener candidiasis y el 19.8% de padecer GUN (Gingivitis ulcerativa necrotizante).¹⁶

Relativo a los tratamientos para las lesiones orales que tuvieron los pacientes, más del 50% usaron antifúngicos y enjuagues bucales. Similar a la investigación de Shetty¹⁸, quien afirma que varias terapias locales como antifúngicos, antibióticos entre otros fármacos que tienen como objetivo erradicar pequeñas lesiones, sin embargo, estas no aseguran la no recurrencia de estas.¹⁸

CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis realizado se obtuvo que los pacientes sexo masculino tuvieron mayor incidencia respecto al sexo femenino, además el estudio por imágenes más frecuente la radiografía de tórax. Adicionalmente, todos los pacientes fueron sometidos a pruebas de laboratorio. Por otro lado, entre las manifestaciones cutáneas, fueron más comunes las pápulas y las maculas.

De las lesiones orales primarias también se mostraron en la mucosa las maculas y pápulas además de ulceraciones y placa. Por otro lado, sobre las lesiones orales secundarias, se vieron mayormente afectados por candidiasis y por enfermedades periodontales. Los tratamientos para las lesiones orales fueron más recetados antifúngicos y enjuagues orales.

Finalmente, es importante mantener un control de las lesiones orales, las cuales pueden conllevar al empeoramiento del estado de salud del paciente y de esta forma afectar en su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plancoulaine S, Abel L, van Beveren M, Trégouët DA, Joubert M, Tortevoye P, de Thé G, Gessain A. Human herpesvirus 8 transmission from

mother to child and between siblings in an endemic population. *Lancet*. 2000;356(9235):1062–5.

2. Thieringer FM, Cede J, Glatz K, Roehling S, Stoeckle M, Leiggener CS. Oral Kaposi's Sarcoma: A Case Report and Literature Review on Treatment Management. *Craniomaxillofacial Trauma Reconstr Open*. 2021;6:24727512211036330.
3. Ficarra G, Berson AM, Silverman S, Quivey JM, Lozada-Nur F, Sooy DD, et al. Kaposi's sarcoma of the oral cavity: a study of 134 patients with a review of the pathogenesis, epidemiology, clinical aspects, and treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1988;66(5):543–50.
4. Glick M, Muzyka BC, Lurie D, Salkin LM. Oral manifestations associated with HIV-related disease as markers for immune suppression and AIDS. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1994;77(4):344–9.
5. Rohrmus B, Thoma-Greber EM, Bogner JR, Röcken M. Outlook in oral and cutaneous Kaposi's sarcoma. *Lancet Lond Engl*. 2000;30:356(9248):2160.
6. Ramírez-Amador V, González M, de la Rosa E, Esquivel L, Volkow P, Ochoa FJ, et al. Oral findings in Mexican AIDS patients with cancer. *J Oral Pathol Med Off Publ Int Assoc Oral Pathol Am Acad Oral Pathol*. 1993;22(2):87–91.
7. Melbye M, Cook PM, Hjalgrim H, Begtrup K, Simpson GR, Biggar RJ, et al. Risk factors for Kaposi's-sarcoma-associated herpesvirus (KSHV/HHV-8) seropositivity in a cohort of homosexual men, 1981–1996. *Int J Cancer*. 1998;77(4):543–8.
8. Lomelí-Martínez SM, González-Hernández LA, Ruiz-Anaya A de J, Lomelí-Martínez MA, Martínez-Salazar SY, Mercado González AE, et al. Oral Manifestations Associated with HIV/AIDS Patients. *Med Kaunas Lith*. 2022;58(9):1214.
9. Liu Z, Fang Q, Zuo J, Minhas V, Wood C, Zhang T. The world-wide incidence of Kaposi's sarcoma in the HIV/AIDS era. *HIV Med*. 2018;19(5):355–64.
10. Semango GP, Charles RM, Swai CI, Mremi A, Amsi P, Sonda T, et al. Prevalence and associated risk factors for Kaposi's sarcoma among HIV-positive patients in a referral hospital in Northern Tanzania: a retrospective hospital-based study. *BMC Cancer*. 2018;18(1):1258.
11. Addula D, Das CJ, Kundra V. Imaging of Kaposi sarcoma. *Abdom Radiol N Y*. 2021;46:5297–306.
12. Pozniak AL, Latif AS, Neill P, Houston S, Chen K, Robertson V. Pulmonary Kaposi's sarcoma in Africa. *Thorax*. 1992;47(9):730–3.

13. Pivovar A, Chaiben CL, Gil FBD, Lima AAS de. Oral Kaposi's sarcoma in immunosuppressed patients: report of cases. *RSBO Online*. 2013;10(1):89–95.
14. Mohanna S, Bravo F, Ferrufino JC, Sanchez J, Gotuzzo E. Classic Kaposi's sarcoma presenting in the oral cavity of two HIV-negative Quechua patients. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal*. 2007;12:E365–368.
15. Schwartz RA. Kaposi's sarcoma: an update. *J Surg Oncol*. 2004;87(3):146–51.
16. Freeman A, Liberali S, Coates E, Logan R. Oral health in Australian HIV patients since the advent of combination antiretroviral therapy. *Aust Dent J*. 2012;57(4):470–6.
17. Fatahzadeh M. Kaposi sarcoma: review and medical management update. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;113(1):2–16.
18. Shetty K. Management of oral Kaposi's sarcoma lesions on HIV-positive patient using highly active antiretroviral therapy: Case report and a review of the literature. *Oral Oncol Extra*. 2005;41(9):226–9.

Conflictos de intereses

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del trabajo de investigación, además solo fue sometido a la Revista Científica "Especialidades Odontológicas UG" para su revisión y publicación.

Financiamiento

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

Declaración de contribución

Todos los autores han contribuido en elaboración del trabajo de investigación, en las diferentes partes del mismo