



**MANIFESTACIONES BUCALES EN NIÑOS VIH/SIDA CON ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS "Dra. ELSA LA CORTE ANSELMI" (CAPEI/UCV) PERÍODO 1999-2006**

**Recibido para Arbitraje: 09/08/2007**

**Aceptado para Publicación: 04/12/2007**

**Carrasco C, W.**, Profesor Agregado Jefe (e) de La Cátedra de Odontología Pediátrica de La Facultad de Odontología, UCV, Ex presidente de La Sociedad Venezolana de Odontopediatría; **Guerra G, Ma. E.**, Profesora Asociada CAPEI/UCV, Presidenta de La Sociedad Venezolana de Odontopediatría; Tovar, V., Profesora Asociada, Jefa del CAPEI/UCV.

**AGRADECIMIENTO:** Proyecto N° 10-00-5788 -2005 financiado por El CDCH de La UCV

**MANIFESTACIONES BUCALES EN NIÑOS VIH/SIDA CON ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS "Dra. ELSA LA CORTE ANSELMI" (CAPEI/UCV) PERÍODO 1999-2006**

**RESUMEN**

El presente trabajo se realiza con el Objetivo de determinar las manifestaciones bucales que presentaron los niños VIH/SIDA con alteraciones hematológicas que asistieron al CAPEI/UCV, en el período 1999-2006. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo que se realizó de la revisión de las historias clínicas de los niños VIH/SIDA en edades comprendidas entre 6 y 12 años que presentaron alteraciones hematológicas y se relacionó con las manifestaciones bucales. Resultados: la alteración hematológica predominante fue la anemia con un 51% ; la manifestación bucal predominante fue el eritema con un 40%. Conclusión: Los resultados sugieren la integración del Post Grado de Odontología Infantil al programa de atención a niños VIH/SIDA del Hospital Clínico Universitario (HCU).

**PALABRAS CLAVE:** VIH/SIDA, alteraciones hematológicas, manifestaciones bucales, niños

**CHILDREN ORAL MANIFESTATIONS IN HIV / AIDS WITH BLOOD DISORDERS ATTENDING THE CENTER FOR PEOPLE WITH Infectious Disease "Dr. ELSA ANSELMI COURT "(CAPEI / UCV) PERIOD 1999-2006**

**ABSTRACT**

The intention of the study is determinate oral manifestations presented by HIV/AIDS children that attendts to CAPEI/UCV with hematological disorders, during the period 1999-2006. Materials and methods: restrospective study records the relationship of hematological disorders with oral manifestations of HIV/AIDS children between ages 6 to 12years old of patients attendet 1999-2006. Results: the predominant hematological disorder shown was the anemia. 51%. The predominant oral disorder shown was erythema. 40%. Conclusion: Shown the

importance of the pediatric dentist on children integral medical assistance the results suggest the fusion of the specialization program in pediatric dentistry with the HIV/AIDS children medical attendance at HCU-UCV.

**KEY WORDS:** HIV/AIDS, hematological disorders, oral manifestations, children

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana es una entidad que hoy en día es considerada un problema de salud pública, toda vez que existe un gran número de personas entre adultos y niños infectados conocidos, y una enorme cantidad de casos no reportados, lo que significa una amenaza en cuanto a la propagación de esta verdadera pandemia en todo el mundo, y particularmente en los países subdesarrollados dentro de los cuales se encuentra Venezuela. Inicialmente, eran los grupos de varones homosexuales quienes manifestaban de manera predominante la infección, pero actualmente, se ha visto el aumento de la prevalencia en heterosexuales. Más recientemente, se ha determinado una alta presencia de infección por VIH-SIDA en mujeres <sup>1,2</sup>.

En la Facultad de Odontología de la UCV, fue atendido el primer caso infantil VIH (+) en el año 1998, y desde entonces el número de casos atendidos y con necesidad de tratamiento odontológico en el Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas "Dra. Elsa La Corte Anselmi" (CAPEI/UCV), ha aumentado considerablemente <sup>3</sup>.

De la experiencia en el manejo odontopediátrico del paciente VIH (+) en el CAPEI/UCV, podemos afirmar que en ellos las manifestaciones bucales se comportan de manera más compleja; y dado que el VIH incrementa todas las infecciones bucales, cuando se tratan de manera convencional, no responden de la manera esperada. Por otro lado, debido a su condición sistémica, estos pacientes pediátricos necesitan vigilancia y control bucal permanente. Muchos autores afirman que en los pacientes VIH (+) se observan complicaciones con otras infecciones de origen general, como son las infecciones oportunistas, y en el 90% de los pacientes se presentan manifestaciones bucales en el transcurso de la enfermedad <sup>1-5</sup>. Por las razones antes expuestas decidimos realizar este estudio.

## OBJETIVO:

Relacionar las alteraciones hematológicas con las manifestaciones bucales que presentaron los niños VIH/SIDA que acudieron al Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infectocontagiosas "Dra. Elsa La corte Anselmi" (CAPEI). Período e 1999-2006.

## MUESTRA:

Para el presente estudio fue seleccionada la población de 94 niños VIH (+), de los cuales 48 son niños y 46 niñas; en un rango de edad entre 6 y 12 años, los cuales asistieron al Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas "Dra. Elsa La Corte Anselmi" (CAPEI) /UCV, durante el período 1999- 2006. Es de hacer notar que todos los pacientes estaban tomando tratamiento antirretroviral.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo que se realizó de la revisión de las historias clínicas de los niños VIH/SIDA en edades comprendidas entre 6 y 12 años que asistieron al CAPEI/UCV en el período 1999-2006 y que presentaron alteraciones hematológicas.

Fue realizada la revisión de las historias clínicas según el protocolo del CAPEI/UCV a los niños VIH/SIDA, el cual incluyó un interrogatorio con la finalidad de obtener información referida a las enfermedades diagnosticadas personales y familiares, haciendo hincapié en las relacionadas con el aspecto hematológico. Se realizó examen clínico bucal con la finalidad de detectar la presencia de patologías bucales manifestadas por alteraciones de la mucosa. Se realizó entrevista al representante para la obtención de datos tales como procedencia, antecedentes familiares y personales, vía de transmisión del virus e infecciones oportunistas padecidas. Examen clínico de los tejidos blandos bucales para observar manifestaciones de las alteraciones hematológicas. Exámenes complementarios para obtener información sobre el status clínico y hematológicas.

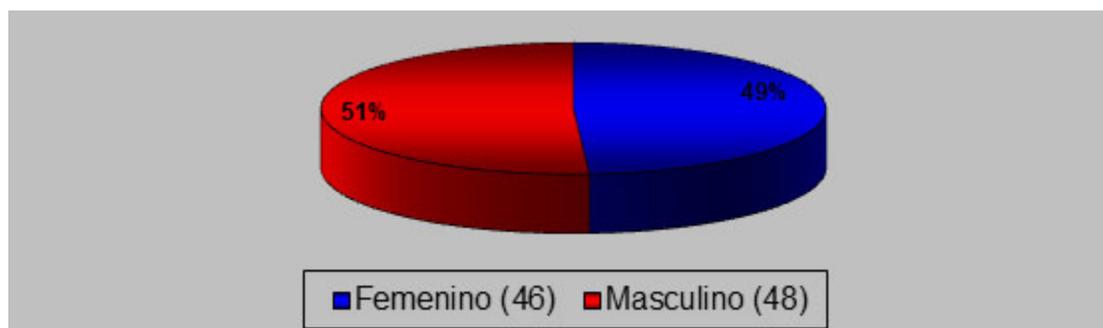
Los datos recolectados fueron analizados estadística y descriptivamente, con base a métodos exploratorios.

## RESULTADOS

Después de analizar los datos obtuvimos los siguientes resultados:

Del total de la muestra seleccionada constituida por 94 niños, 46 (49%) son del sexo femenino, mientras que 48 (51%) son del sexo masculino. (Gráfico 1)

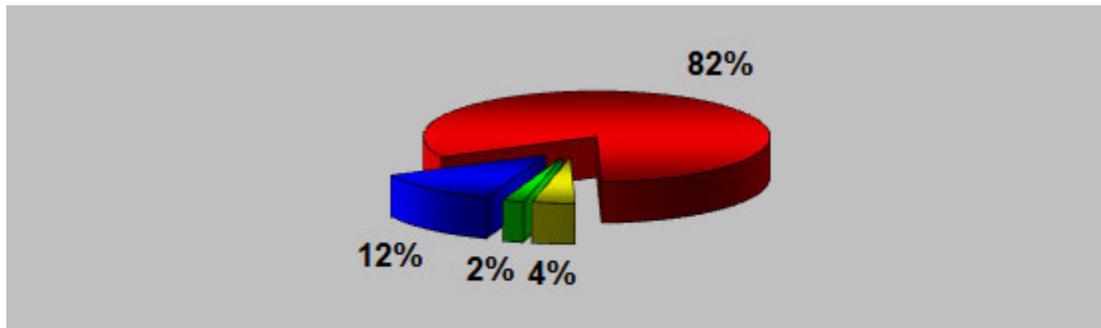
**Gráfico 1**  
**Sexo de pacientes pediátricos VIH/SIDA. CAPEI/UCV. Período 1999-2006**



Fuente: CAPEI/UCV

La vía de transmisión del VIH en la muestra en estudio fue de la siguiente manera: 77 casos (82%) fue por vía vertical (de madre a hijo); 11 (12%) por vía horizontal; 2 (2%) otra vía, y 4 (4%) indeterminado. (Gráfico 2)

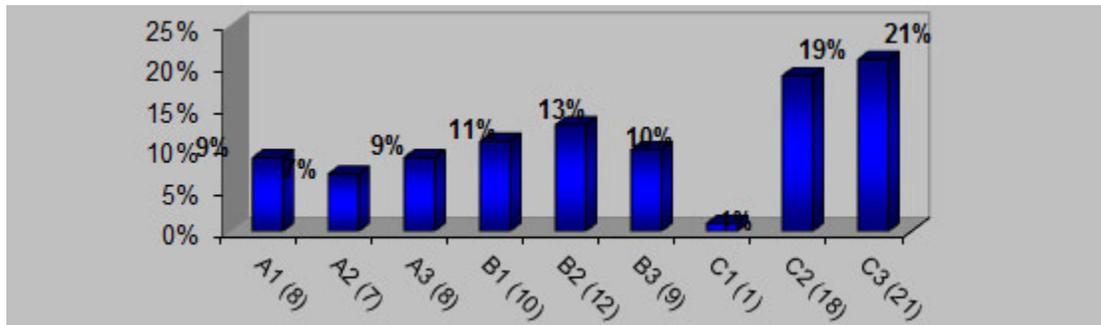
**Gráfico 2**  
**Vía de transmisión del VIH en pacientes pediátricos VIH/SIDA. CAPEI/UCV. Período 1999-2006**



Fuente: CAPEI/UCV

En cuanto al status clínico e inmunológico de los 94 pacientes, se obtuvo una mayoría de pacientes en la categoría C3 (21), seguido de 18 casos en la categoría C2, 12 casos en la categoría B2, 10 en las B1, 9 en la B3, 8 en la A3, 8 en la A1, 7 en la A2, y 1 en la categoría C1. Estos resultados indican un número importante de niños distribuidos en las categorías C2 y C3 (39 niños), con evidencia moderada y severa de supresión, ya que los primeros tienen entre 15% y 24% de LTCD4, y los de categoría C3 menos de 15%. (Gráfico 3)

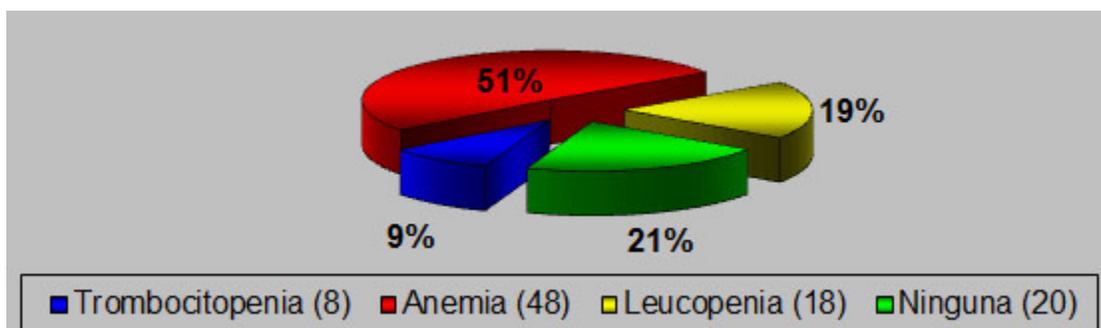
**Gráfico 3**  
Categoría clínica e inmunológica de pacientes pediátricos VIH/SIDA CAPEI/UCV. Período 1999 - 2006



Fuente: CAPEI/UCV

En referencia a la presencia de alteraciones hematológicas, se encontraron 8 casos con trombocitopenia (9%); 48 casos con anemia (51%), 18 casos con leucopenia (19%) y 20 casos (21%) que no presentaron ninguna manifestación. (Gráfico 4)

**Gráfico 4**  
Presencia de alteraciones hematológicas en los pacientes pediátricos VIH/SIDA. CAPEI/UCV. Período 1999-2006

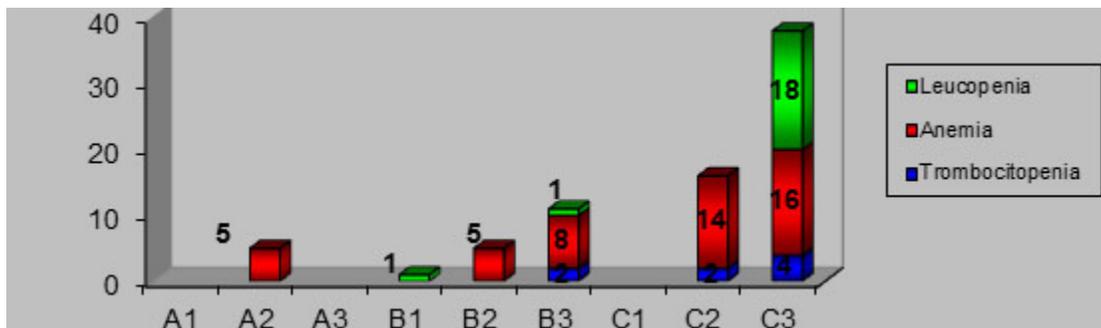


Fuente: CAPEI/UCV

La relación entre las alteraciones hematológicas y el status clínico inmunológica de los niños VIH/SIDA estudiados, nos da como resultado: de los casos diagnosticados con trombocitopenia, 2 están en la categoría B3, 2 en la C2 y 4 en la C3, para un

total de 8 casos. De los 48 casos con diagnóstico de anemia, 5 son de la categoría A2, 5 en la B2, 8 en la categoría B3, y 30 casos se encuentran en las categorías C2 y C3, (14 y 16 respectivamente). Los pacientes con leucopenia se distribuyeron en la siguiente manera: 1 en la categoría B1, 1 en la B3, y 18 en la categoría C3, para un total de 20 casos. (Gráfico 5)

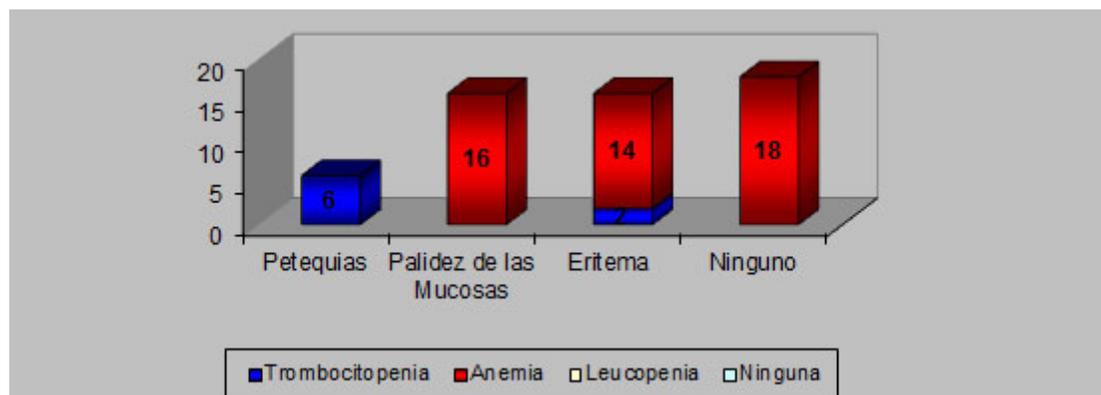
**Gráfico 5**  
Distribución de acuerdo a la relación entre alteración hematológica y categoría clínica inmunológica de niños y niñas VIH/SIDA CAPEI/UCV 1999 - 2006



Fuente: CAPEI/UCV

Relacionando las alteraciones hematológicas con las manifestaciones bucales se obtuvo el siguiente resultado: de los 8 casos que tenían diagnóstico de trombocitopenia, 6 presentaron petequias, y además 2 de ellos desarrollaron eritema gingival. De los 16 casos con diagnóstico de anemia, 16 presentaron palidez de las mucosas, 14 eritemas y 18 no presentaron ninguna manifestación. El 44 % de los 68 casos que presentaron manifestaciones bucales, se encuentran en las categorías C2 y C3. (Gráfico 6)

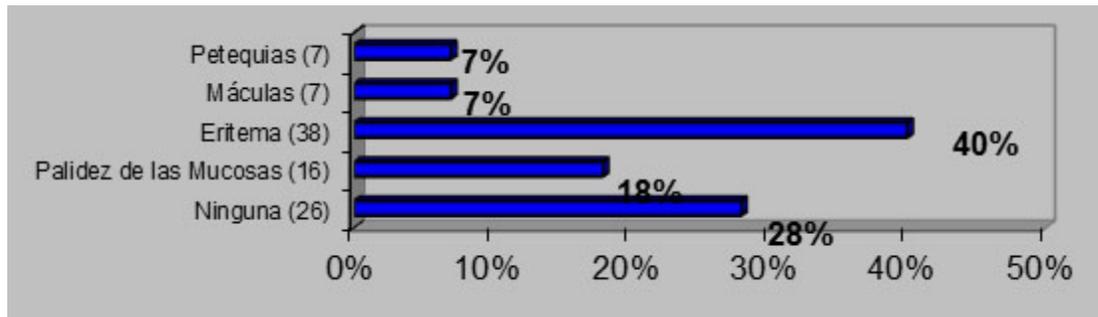
**Gráfico 6**  
Relación entre alteración hematológica y manifestaciones bucales de niños y niñas VIH/SIDA CAPEI/UCV. Período 1999 - 2006



Fuente: CAPEI/UCV

En cuanto a la distribución de casos según la presencia de manifestaciones bucales de las alteraciones hematológicas, el 28% (26 pacientes) no presentó ninguna manifestación. El 40 % (38) presentó eritema; el 7% (7) presentó máculas; 7 % presentó petequias. (Gráfico 7)

**Gráfico 7**  
Presencia de manifestaciones bucales en pacientes pediátricos VIH/SIDA. CAPEI/UCV. Período 1999-2006



Fuente: CAPEI/UCV

## DISCUSIÓN

En cuanto a la distribución por sexo, en nuestro estudio se encuentran 48 niños y 46 niñas infectados, lo que coincide con lo reportado en la literatura, donde los varones son más afectados<sup>10</sup>, pero diferente a estudios anteriores en niños, realizados en el CAPEI/UCV, Guerra<sup>10</sup> y Guerra y Casanova<sup>3</sup>.

De igual forma, la literatura indica que aproximadamente el 85% de los niños infectados han contraído el VIH intrauterinamente, bien sea en la fase temprana del embarazo o en el período prenatal. Según la experiencia reportada por CAPEI/UCV, las cifras en este sentido son de igual forma elevadas. (45)

75% de los niños y niñas estudiados residen en Caracas. El 25% residen en el interior del país, lo que coincide con los datos anteriormente reportados por CAPEI/UCV, Guerra, ME (9).

En nuestro estudio, la anemia resultó ser la principal alteración hematológica hallada, encontrándose un total de 48 casos, representando un 51% del total de niños estudiados. Lo que se corresponde con lo reportado en la literatura por Rovo, A (12), Coyle (75) y Sullivan, P; Hanson L, Chu S, Jones (78), donde se señala que la anemia es la alteración hematológica más frecuente a medida que avanza la infección por el VIH (70% a 95%)

La trombocitopenia al igual que otras citopenias es más frecuente a medida que progresa la infección por VIH, siendo muy importante considerar que está vinculada con mecanismos inmunológicos. Rovo (12), reporta la frecuencia entre un 25 y 40%. En nuestro estudio obtuvimos un total de 8 casos con trombocitopenia, lo que representa el 9% del total de los niños estudiados, de los cuales han fallecido 2.

La leucopenia se presentó en 18 casos, representando un 19% del total de los pacientes estudiados. Rovo (12) señala una frecuencia de 65 a 80%, valores que se encuentran muy por encima de lo encontrado en nuestro estudio.

Las petequias resultaron ser la manifestación menos frecuente, correspondiéndose con la baja incidencia de trombocitopenia que presentaron los pacientes. No se encontraron reportes similares en la literatura.

El eritema gingival se ha reportado como una manifestación bucal en niños con infección por VIH en estudios realizados por Velasco en el 2002 (5), y en información emitida por ONUSIDA/OMS (44), coincidiendo con el resultado obtenido en nuestro estudio, ya que fue la manifestación bucal más frecuente en los niños estudiados, obteniendo un total de 16 casos (17%)

La palidez de las mucosas en este estudio se presentó en 16 casos (17%). No se ha

reportado este hallazgo en estudios similares en la literatura revisada.

La mayor cantidad de pacientes que presentaron manifestaciones bucales pertenecían a los status C2 y C3, lo que coincide con lo reportado por Guerra y cols en 2006. (94)

## CONCLUSIONES

Bajo las condiciones en que fue realizado el presente trabajo se han obtenido las siguientes conclusiones:

La mayoría de casos de infección por el VIH en niños, ocurre directamente por transmisión vertical

Las alteraciones hematológicas son capaces de producir manifestaciones bucales, las cuales son más evidentes mientras aumenta el grado de supresión en el que se encuentra el niño.

La anemia es la alteración hematológica que con mayor frecuencia se presenta en los niños VIH/SIDA.

El Odontopediatra tiene una gran responsabilidad como profesional de la salud, no solo en el diagnóstico de patologías o alteraciones en la salud bucal, sino en la participación activa en un equipo multidisciplinario orientado a la atención óptima tanto del niño VIH(+) como el niño expuesto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez de Ríos, MT. Guía para el Odontólogo de Manifestaciones Bucal del Paciente VIH/SIDA. Congreso de Patología Bucal, Caracas, 1995.
2. Suárez JA; Villalobos T; Rojas P; Diagnóstico y manejo de la infección del virus de inmunodeficiencia humana en la infancia. Boletín Hospital de Niños de Caracas. Caracas 1995.
3. Guerra ME, Casanova ME, Suárez JA, Salazar A; Tratamiento Odontopediátrico de un Paciente VIH (+) Bajo Anestesia General. Primer caso en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Acta Odontológica Venezolana Vol. 41 N° 1; 2003.
4. Tovar V; Guerra ME y otros. Infecciones de Transmisión Sexual en 317 Pacientes Positivos al Virus de Inmunodeficiencia Humana. Farmacia al Día, Vol. 148, Edición N° 4. 2002.
5. Velasco E; Odontoestomatología y Sida un Enfoque Interdisciplinario. Gráficas Alga, SA Barcelona 2002.
6. Guerra. María Elena. Lesiones de los tejidos blandos bucales en una
7. Bianco M; Dagans L; Re M. "Mujer, Sexualidad y Sida" Global Reproductive Health Forou. Web site. 1998.
8. Guerra, María Elena. Relación entre período de amamantamiento y VIH/SIDA. Mimeografiado. Página 6. Mayo 2005.

9. Rovó, A. Citopenias. <http://www.ceselmed.com/img/CITOPENIAS%20EN%20EL%20PACIENTE%20HIV-SIDA.pdf>. Consultada el 07/03/2007.
10. Coyle. Hematologic complications of human immunodeficiency virus infection and the acquired immunodeficiency syndrome. *Med Clin of North Am* 1997; 81: 449-70.
11. Sullivan, P; Hanson L, Chu S, Jones, J; Ward J, and the Adult/Adolescent Spectrum of Disease Group. Epidemiology of anemia in human immunodeficiency virus (HIV)- infected persons: results from the multistate adult and adolescent spectrum of HIV disease surveillance project. *Blood*. 1998;; 91:301-308. HEMATOLOGY 2003, American Society of Hematology, Education Program Book
12. ONUSIDA/OMS: Panorama Mundial de la Epidemia del Sida. <http://www.monografias.com/trabajos13/petrans/petrans.shtml> 2001. Consultada el 24/05/07
13. Guerra, ME y cols. Lesiones Bucles y Status inmunológico en niños VIH-SIDA. Aceptado para publicación. *Acta Odontológica venezolana*. Vol. 45, n 2. 2007
14. Doweiko J. P.: Management of the hematologic manifestations of HIV disease. *Blood Reviews* 7, 121-126, 1993
15. Enciclopedia Médica en Español. Trombocitopenia. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000586.htm>.
16. Harbol A.W., Liesveld J.L., Simpson- Haidaris P.J., Abboud C.N.: Mechanisms of Cytopenia in human immunodeficiency virus infection. *Blood Reviews* 8, 241-251, 1994.
17. Finazzi G, Mannucci PM, Lazzarin A, et al. Low incident of bleeding from HIV-related thrombocytopenia in drug addicts and hemophiliacs: implications for therapeutic strategies. *Eur J Haematol*. 1990; 45:82-85.
18. Trombocitopenia en la Infancia. Diciembre 2005. <http://www.prematuros.cl/webdiciembre05/trombocitopenia/trombocitopenia.htm>
19. Boletín de Tratamientos Experimentales Contra El SIDA. <http://www.sfaf.org/tratamiento/betaespanol/s898/s898sangre.html>. Consultada el 16/12/2006.
20. Medicos Del El Salvador. Petequias [http://www.medicosdeelsalvador.com/Detailed/Enciclopedia\\_de\\_Enfermedades/P/Petequias\\_579.html](http://www.medicosdeelsalvador.com/Detailed/Enciclopedia_de_Enfermedades/P/Petequias_579.html).
21. ONUSIDA. El VIH/SIDA en Venezuela. Análisis de la situación y recomendaciones. Resumen Venezuela 1998.