

Trabajos Originales:

**MANIFESTACIONES BUCALES EN EMBARAZADAS RECIEN DIAGNOSTICADAS CON INFECCION POR VIH/SIDA**

*Recibido para arbitraje: 25/07/2007*

*Aceptado para publicación: 26/02/2008*

**Guerra M E \*; Tovar V; Garrido E; Blanco Lucila; Ferreira A; Carvajal A; León JR.**

Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas

Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela (CAPEI/UCV)

**RESUMEN:**

Este estudio se realizó con el objetivo de determinar las manifestaciones bucales más frecuentes en las embarazadas VIH/SIDA. que acudieron al CAPEI/UCV en el 2006. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Previo consentimiento informado se les realizó la Historia Clínica 30 embarazadas que incluyó examen clínico para diagnosticar las manifestaciones bucales. El análisis estadístico fue descriptivo utilizando la Clasificación Jerárquica de Ward. **RESULTADOS:** la manifestación bucal observada con mayor frecuencia en las embarazadas fue la gingivitis 16 (53; 3%), seguida de candidiasis pseudomembranosa y queilitis angular ambas con 9 (30%), aftas recurrentes 6 (20%), eritema marginal lineal 5 (16,67%), xerostomia y candidiasis eritematosas 3 (6,67%) y parotiditis con 1 (3,3%). **CONCLUSIÓN:** Las manifestaciones bucales observadas en las embarazadas VIH/SIDA resaltan la importancia del odontólogo en el diagnóstico y manejo de las mismas en nuestra consulta.

**Palabras Clave:** embarazadas, VIH/SIDA, Manifestaciones bucales

**ABSTRAC:**

This study was made with the objective to determine the more frequent oral manifestations in the pregnant VIH/SIDA. that they went to the CAPEI/UCV in 2006. **MATERIALS AND METHODS:** Previous informed consent was made the Clinical History to them 30 pregnant ones that included clinical examination to diagnose the oral manifestations. Tests concerning proportions were descriptive using jerarquica ward classification. **RESULTS:** observed oral manifestation most frequently in the pregnant women was gingivitis 16 (53; 3%),,, candidiasis pseudomembranosa 9 (30%), queilitis angular 9 (30%), la aftas recurrentes con 6 (20%), lineal erithema con 5 (16,67%), la xerostomia y candidiasis eritematosas 3 (6,67%); parotiditis 1 (3,3%) **CONCLUSION:** The presence of oral manifestations that we saw in pregnant HIV women gives relevance to the dentistry in the diagnosis and handling of the infection

**Key words:** pregnant women; HIV/AIDS; oral manifestation

**INTRODUCCIÓN:**

En las embarazadas las manifestaciones del VIH/sida son frecuentes en cabeza, cuello y cavidad bucal estas incluyen infecciones oportunistas, neoplasias y adenopatías reactivas difusas. Algunos tipos de lesiones bucales que aparecen como primer signo clínico de la infección por VIH son indicadores importantes del estadio VIH y del estado de inmunosupresión (3;4)

El espectro de las manifestaciones orales de la infección por VIH depende del estado de inmunosupresión, la vía de contagio y algunos factores étnicos, geográficos, sociales y demográficos en regiones concretas (5;6)

A medida que la epidemia de VIH/sida se traslada cada vez más a la población de mujeres, también va en aumento el número de casos de mujeres embarazadas infectadas. Esta situación particular es una

oportunidad importante para hacer el diagnóstico de la mujer durante el control prenatal y prevenir los casos perinatales, por lo que se hace necesario solicitar prueba del VIH siempre en la primera visita prenatal, siempre con consentimiento informado (10)

La Situación Nacional de embarazadas se señala en el cuadro No 1, según el Informe de La República Bolivariana de Venezuela, periodo 2003 - 2005(16)

**Incidencia de Embarazadas VIH (+)  
registradas en Venezuela 2001 - 2005**

Año	Número de pacientes
2001	261
2002	138
2003	110
2004	160
2005	147
<b>Total</b>	<b>816</b>

Fuente Programa Nacional de SIDA/ITS diciembre 2005

Mucho se ha escrito en la literatura sobre la transmisión vertical de VIH/sida, al igual que la relación entre las manifestaciones bucales y el VIH/sida pero poco hemos encontrado en la literatura, sobre la presencia de manifestaciones bucales en la embarazada VIH/sida por lo que nos propusimos hacer este estudio.

Toda mujer tiene derecho a comprender las ventajas y los riesgos de someterse a la detección del VIH y de participar en un programa nacional. La decisión de realizarse las pruebas de detección y de participar en un programa nacional le corresponde enteramente a ella. La negativa de la mujer a someterse a pruebas de detección del VIH o a participar en un programa nacional, no debe limitar su acceso a atención médica, ni estar sujeta a sanción legal alguna (20)

En Venezuela según la Resolución 292- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 7 de agosto de 2000, Gaceta Oficial No. 37.009, por la cual se instituyen las pruebas de anticuerpos contra el VIH con carácter obligatorio para toda embarazada que concurra a la consulta prenatal en centros públicos o privados, con el diagnóstico, segundo trimestre, tercer trimestre y al momento del parto (21).

**OBJETIVO:**

Determinar las manifestaciones bucales más frecuentes en las embarazadas VIH/SIDA. que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas de enero a diciembre 2006

**MATERIALES Y MÉTODOS:**

Estudio descriptivo y transversal en el cual recolectamos una serie de datos, obtenidos de un examen clínico de los tejidos blandos bucales, en embarazadas VIH (+) para especificar las características de las manifestaciones bucales observadas.

El criterio de exclusión incluye embarazadas en el último trimestre de la gestación, que fueron diagnosticadas para infección por VIH/Sida, y cuya nacionalidad fuera extranjera.

Se seleccionó para este estudio a todas las embarazadas venezolanas con diagnóstico confirmatorio de infección por VIH, con menos de seis meses de gestación que acudieron a la consulta de alto riesgo del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas y fueron referidas para su control bucal al

Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infecciosas "Dra. Elsa La Corte" de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, durante el año 2006. La muestra quedó constituida por 30 embarazadas VIH (+)

Se les realizó la Historia Clínica, siguiendo el protocolo establecido en el CAPEI/UCV; el cual consiste en:

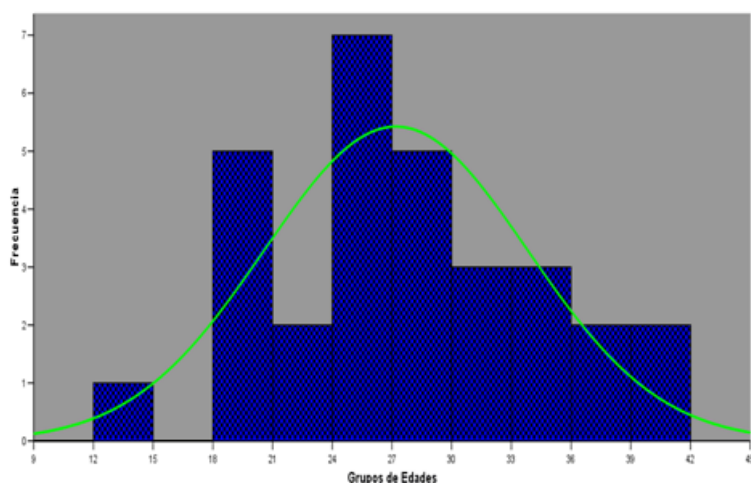
1. Antes del examen: Interconsulta con el obstetra e infectólogo tratante, consentimiento escrito, en el cual se describía con palabras sencillas el estudio a realizar, efectuar buches por 1 minuto con enjuague bucal
2. Interrogatorio para determinar variables: sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, fecha del diagnóstico y status clínico e inmunológico de la infección que fue imposible determinar en el momento del examen pues las personas involucradas no disponían de estos estudios.
3. Examen clínico: se realizó con la paciente sentada en la unidad dental y con luz apropiada, se examinó de manera sistemática la cavidad bucal y sus anexos: cara interna de carrillos, lengua, piso de la boca, paladar blando, paladar duro, encías, ganglios cervicofaciales, músculos, anexos y saliva.

El examen clínico fue realizado por un solo examinador, responsable del estudio, especialista en Odontología Infantil de la Universidad Central de Venezuela previa calibración intraevaluador e interevaluador por un Patólogo Bucal e Infectólogo, con siete años de experiencia en exámenes bucales en el CAPEI/UCV.

Se tomó la clasificación de Manifestaciones Bucales por Infección de VIH/SIDA emanada por los organismos internacionales Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1995 (18)

El análisis estadístico se realizó mediante el método de Clasificación Jerárquica de Ward, aplicado a todas las manifestaciones bucales estudiadas (Gráfico No 1 y Cuadro No 2).

**RESULTADOS:**  
**Gráfico No 1: Distribución de embarazadas VIH/SIDA por grupo de edad.**



Fuente: CAPEI/HUC 2006

Las edades estuvieron comprendidas entre 14 y 42 años de edad, en el gráfico No 1 se observa la distribución de frecuencia y su curva normal, además se puede ver que la distribución de los datos tiene tres moda, también se puede notar que los datos están dispersos de la media, es decir la desviación típica es grande. Por otra parte, como , entonces podemos concluir que la distribución de los datos es asimétrica positiva. Ubicándose el mayor número de embarazadas en el grupo entre 24 y 27 años de edad, con una media 27,2 y una mediana de 26,5 años

**Tabla No. 1:**  
**Distribución de embarazadas VIH/SIDA de acuerdo a la presencia de manifestaciones bucales**

<b>Tabla 1 Manifestaciones Bucales de la muestra</b>			
<b>Manifestaciones Bucales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>Parotiditis</b>	1 (3,33%)	29 (96,67%)	30 (100%)
<b>Xerostomia</b>	3 (6,67%)	27 (93,33%)	30 (100%)
<b>Candidiasis Pseudmemb</b>	9 (30%)	21 (70%)	30 (100%)
<b>Candidiasis Hiperplásica</b>	0	30 (100%)	30 (100%)
<b>Candidiasis Eritematosa</b>	3 (6,67%)	27(93,33%)	30 (100%)
<b>Queilitis Angular</b>	9 (30%)	21(70%)	30 (100%)
<b>Gingivitis</b>	16 (53,33%)	14 (46,67%)	30 (100%)
<b>Eritema Lineal</b>	5 (16,67%)	25 (83,33%)	30 (100%)
<b>Aftas recurrentes</b>	6(20%)	24(80%)	30 (100%)

CAPEI/HUC 2006

Observamos en el cuadro No 2, que la manifestación bucal observada con mayor frecuencia en las embarazadas fue la gingivitis leve con 16 (53; 3%) casos, luego le siguen la candidiasis pseudomembranosa y la queilitis angular ambas con 9 (30%), la aftas recurrentes con 6 (20%), la eritema lineal con 5 (16,67%), la xerostomia y canadidiasis eritematosas 3 (6,67%) y por ultimo la parotiditis con 1 (3,3%).

#### **DISCUSIÓN:**

En relación a la edad de las embarazadas objeto de esta investigación 15(50%) estaban entre 14 y 25 años de edad, sin embargo el grupo más alto se ubico entre 24 y 27 años. Al igual que los informes internacionales que reportan que además de cerca de la mitad de las personas infectadas con el VIH son mujeres que se infectan a un ritmo más acelerado que los hombres. En varios países de África y el Caribe, las tasas de infección entre las mujeres menores de 24 años es de dos a seis veces mayor que la de los hombres del mismo grupo de edad. (23)

Debemos resaltar que la gingivitis y agrandamientos gingivales han sido reportados por diversos autores como trastornos frecuentes durante el embarazo de una mujer, que para algunos médicos y odontólogos es considerado como "normal" el que sangren y se agranden las encías de sus pacientes. La inflamación gingival puede alcanzar cifras de prevalencia entre el 50 y el 98.25%. (30; 31; 32; 33; 34). Sin embargo en este estudio a pesar que la manifestación bucal más frecuente fue la gingivitis, reportándose con un 53,33% (16), se encuentra por debajo del reportado en estudios de embarazadas seronegativas como López y cols. en el 2002(35).

En el 2004 (36) La candidiasis bucal es una de la presentaciones clínicas de mayor prevalencia entre las infecciones causadas por *Candida*, sobre todo en pacientes VIH/SIDA, sin embargo en este estudio la candidiasis bucal se observó en: un 30% (9) pseudomembranosa, 30% (9) y 6,6% (3) eritematosa, ubicándose por debajo de lo reportado por otros estudios, en los cuales se ha descrito como la forma más frecuente de manifestaciones bucales en pacientes VIH/SIDA es candidiasis, como forma aguda pseudomembranosa, típicamente con placas blancas superficiales en la mucosa bucal y lengua, o como queilitis angular. Es interesante resaltar que nuestros resultados son similares a los reportados por Gileva y cols en el 2004 en pacientes VIH/sida (37)

Las aftas o úlceras orales recurrentes aparecen entre un 2 y un 6% de la población infectada (38;39). En este estudio se observaron en un 20% (6) Estas lesiones aparecen como áreas necróticas en la mucosa bucal en labio, paladar blando y lengua, casi siempre con dolor. Con frecuencia pueden sufrir sobreinfecciones. Los factores predisponentes son: el estrés, déficit vitamínico, traumatismos, disfunción inmunitaria, infecciones víricas, alergias o cambios hormonales como ocurre durante el embarazo (39). Otras úlceras inespecíficas surgen y proliferan por la faringe y el paladar, y no siguen el patrón reconocido de estomatitis aftosa recurrente. Suelen aparecer en períodos agudos de la enfermedad dada las alteraciones locales y sistémicas, provocadas por el VIH/SIDA. Otras son de origen iatrogénico causadas por medicamentos o neutropenia. En general las aftas se presenta con frecuencia en la población seronegativa y su significado real no está claro todavía en el sentido de la prevalencia en pacientes VIH/SIDA (39).

#### **CONCLUSIÓN:**

Este estudio permite afirmar que se encontró una mayor prevalencia de candidiasis y gingivitis, por lo que se destaca la necesidad del diagnóstico y tratamiento de las manifestaciones bucales en las embarazadas VIH/sida, ya que favorece el diagnóstico precoz y progreso de la infección.

#### **RECOMENDACIÓN:**

En el manejo odontológico de la embarazada VIH/SIDA se deben incorporar programas preventivos exhaustivos relacionados al control de placa bucodentobacteriana, y eliminación de irritantes locales, así como también la identificación de enfermedad periodontal y otras manifestaciones bucales.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. SIDA Y EMBARAZO <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/> consulta 05/07/07
2. Gerardo I Mitre. Problemática del SIDA en la Mujer Embarazada; FUNDAMID año1; Número 3; noviembre 1997 <http://www.fundamind.org.ar/revista/1997-11/embarazos.asp> consulta 05/07/07
3. Silverman S, Migliorati CA, Lozada Nur F, Greenspan D, Conant M. Oral findings in people with or at high risk for AIDS: a study of 375 homosexual males. JADA 112:187-92;1986
4. Van der Vaal I, Schulten EA, Pindborg II. Oral manifestations of AIDS: an overview. Int Dent J 1991;41:3-8.; Greenspan D, Pindborg II, Greenspan JS, Schiodt M. AIDS and Dental Team Munksgaard; 1987
5. Shiboski CH, Hilton JF, Neuhaus JM, Canchola A, Greenspan D. Human immunodeficiency virus-related oral manifestations and gender. A longitudinal analysis. Arch Intern Med 28;156:2249-

54., 7.1996

6. Sondergaard J, Weismann K, Vithayasai P, Srisuwan S, Manela-Azulay M. Ethnic and geographic differences and similarities of HIV/AIDS-related mucocutaneous diseases. *Int J Dermatol* 34:416-9; 1995.
7. Alejandro Hakim & Horacio G. Jiménez: Pautas para terapia del VIH Hoja informativa Número 411E (en español) Universidad de California de San Francisco.  
<http://www.fundamind.org.ar/revista/1997-11/embarazos.asp> consulta 05/07/07
8. Ana Carvajal: Atención Integral de la Embarazada Infectada con VIH: Antibióticos e Infecciones vol 11; No.34 julio a Diciembre 2004
9. Sergio Lupo: Infección por VIH y Embarazo  
[http://www.gfmer.ch/Educacion\\_medica\\_Es/Pdf/Embarazo\\_VIH\\_2005.pdf](http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Embarazo_VIH_2005.pdf) consulta 05/07/07
10. Guía de atención del VIH/SIDA, Ministerio de Salud Colombia 2.000.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mother-to-Child (Perinatal) HIV Transmission and Prevention. CDC, mayo de 2006
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV/AIDS Surveillance Report 2004, vol. 16, 2005
13. Connor, E.M., Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O'Sullivan MJ, VanDyke R, Bey M, Shearer W, Jacobson RL Reduction of Maternal-Infant Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1 With Zidovudine Treatment. *New England Journal of Medicine*, volumen 333, número 18, 1994, págs. 1173-1180
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Revised Recommendation for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings, Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 55, N° RR-14; 22 de septiembre, 2006.
15. American Academy of Pediatrics. Human Immunodeficiency Virus Infection. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases, 27ª edición. Elk Grove, IL, 2006.
16. Informe de La República Bolivariana de Venezuela, periodo 2003 - 2005  
[http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006\\_country\\_progress\\_report\\_venezuela](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_venezuela)  
Consulta 20/07/07
17. Melnick SL, et al. A guide for epidemiological studies of oral manifestations of VIH infections. WHO: Geneva; 1993.
18. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental: repercusión del VIH/SIDA en la práctica odontológica. Washington: Editorial OMS-OPS, 9-10, 22, 25, 28. 1995
19. ONUSIDA & OMS, UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing, 2004, disponible en  
[http://www.who.int/rpc/research\\_ethics/hivtestingpolicy](http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy) consulta 05/07/07
20. Public Health Service Task Force, Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1- Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV-1

Transmission in the United States, 2005.

21. Resolución 292- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 7 de agosto de 2000, Gaceta Oficial No. 37.009 <http://www.internet.ve/accsi/htm/actualt.htm> consulta 05/07/07
22. Tovar V; Guerra ME; Bravo IM; Albornoz E; Lambertini A; Ibarra G & Brito A. Manifestaciones Bucales e Infecciones Oportunistas más frecuente encontradas en 208 pacientes con Infección por VIH/SIDA. Acta Odontológica Venezolana Vol.40 N° 3; 2003  
Mujeres VIH/SIDA y el mundo del trabajo  
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/womenleaf104> consulta 24/06/07
23. Castellanos JL, Díaz GL, Gay O. Medicina en Odontología. Manejo de pacientes con enfermedades sistémicas. México: Manual Moderno; p. 291-7;2002.
24. Papp E, Kengyeli I, Banoczy J, Csordas T. Longitudinal study of the dental status of pregnant women under prenatal care. *Forgov Sz* ;83:199-204;1990
25. Grenspan JS; Barr CE; Scicuba JJ & cols. Oral Manifestaciones of HIV infection. Definitions diagnostic criteria and principles of therapy *Oral Surg Oral Med Oral Path*; 73: 142-144;1992
26. Silverman S, Gallo JW, Mc Knight ML, Mayer P, de Sanz S, Tan MM Clinical characteristics and management responses in 85 HIV-infected patients with oral candidiasis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 82: 402-407;1996
27. Touyz L, Harel-Raviv M, Prosterman B, Gornitsky M Candida infection of the tongue together with candidal infection of the palate in patients with the human immunodeficiency virus. *Quintessence Int*; 27: 89-92.;1997
28. Begg MD, Lamster IB, Panageas KS, Mitchell-Lewis D, Phelan JA, Grbic, JT A prospective study of oral lesions and their predictive value for progression of HIV disease. *Oral Dis*; 3: 176-183;1997
29. Guerra ME & Tovar V; Atención Odontológica a niños VIH(+). *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. Vol.64; No 4;2001
30. Bravo IM. Lesiones en Pacientes VIH/SIDA y su Relación con la Carga Viral y el conteo de la subpoblación de CD4. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Magíster Scientiarum en Medicina Bucal. Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela Mayo 2003
31. Velasco E; *Odontoestomatología y SIDA un Enfoque Interdisciplinario*, 2002; Gráficas Alga, SA Barcelona;
32. Sedano H Frequent oral diseases in HIV positive and AIDS patient.  
<http://www.dent.ucla.edu/pic/members/oralids/fungal/candida.html> consulta 2004
33. Castellanos JL, Díaz GL, Gay O. Medicina en Odontología. Manejo de pacientes con enfermedades sistémicas. México: Manual Moderno; p. 291-7; 2002
34. Banoczy J ,Orosz M, Gabris K, Nyarasy I, Togo O, Shuder L. Investigation on the correlation of pregnancy, caries and gingivitis. *Zahm Mund Kieferheilkd Zentralbl* 66:573-81;1978
35. López NJ, Smith PC, Gutiérrez J. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: A randomized controlled trial. *J Periodontol*;73:911-

24; 2002

36. Díaz, Laura M; Castellano José L. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)., Valencia, v. 9, n. 5, 2004.
37. Gileva Olga S., Sazhina Marina V., Gileva, Evgenja S. Espectro de las manifestaciones orales de VIH/SIDA en la región de Perm (Rusia) e identificación de lesiones orales linguales ulceronecrotizantes inducidas. Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.). [online], vol. 9, no. 3; 2004
38. (Hernández Juyol M. Manifestaciones orales de la infección por el VIH en Odontopediatría. RCOE 1999; 4157-67).
39. Kline MW. Oral manifestations of pediatric human immunodeficiency virus infection: a review of de la literature. Pediatrics 1996; 97: 380-8.