

ABORDAJE DE LAS LESIONES DE PIEL Y/O MUCOSAS EN LA INFECCIÓN AVANZADA POR VIH

Infección avanzada por VIH ⁽¹⁾ + Lesiones de piel +/- mucosas con sospecha de etiología infecciosa

Infección avanzada por VIH: CD4 < 200 células/mm³ o CD4 desconocido con signos clínicos de inmunosupresión o linfocitos totales < 1.200/mm³ con signos de inmunodepresión o estadio clínico 3 o 4 según OMS

Tamizajes de VIH avanzado⁽¹⁾: AgCr en suero, Xpert MTB/RIF ultra esputo, TB-LAM orina, AgHis orina o sangre

Localizadas en un sector de piel

Diseminadas en distintos sectores

Considere solicitar: Hemograma, función renal, funcional y enzimograma hepático, proteína C reactiva, serología para sífilis ⁽²⁾

Compatible con celulitis

Tumorações o nódulos o paniculitis

Pápulas o úlceras

Eritemato-escamosas

Vesículas

Vesículas

Eritematoescamosas

Pápulas o úlceras (costrosas o no)

Tumorações o nódulos o paniculitis

Hemocultivos.
Valorar ingreso hospitalario

Inicie antibiototerapia de acuerdo a gravedad. Consulte flujograma Infección de piel y partes blandas ⁽³⁾

Revalore a las 48-72 hs

Mejoría clínica y paraclínica con diagnóstico etiológico confirmado

No mejoría y/o dudas diagnósticas

Continúe con tratamiento de acuerdo a indicación

Con diagnóstico etiológico, re evalúe complicaciones o necesidad de control de foco

Las siguientes etiologías son una aproximación diagnóstica, tenga en cuenta que las manifestaciones clínicas pueden ser atípicas

- Sarcoma de Kaposi
- Linfomas cutáneos
- Nocardiosis
- Esporotricosis
- HPV
- Enfermedad de Chagas

- Tuberculosis
- Micobacteriosis por MNT
- Sífilis
- HPV
- Molusco contagioso
- Herpes simple I y II
- Leishmaniosis ⁽⁴⁾
- Enfermedad por arañazo de gato ⁽⁵⁾

- Dermatofitosis
- Pitiriasis versicolor / Dermatitis seborreica
- Escabiosis

- Herpes simple I y II
- Herpes zoster
- CMV
- VEB
- MPOX

- Varicela (VZ)
- Herpes zoster diseminado
- MPOX

- Dermatofitosis
- Escabiosis
- Pitiriasis versicolor / dermatitis seborreica
- Sífilis

- Histoplasmosis
- Criptococosis
- Tuberculosis
- Micobacteriosis por MNT
- Sífilis
- Herpes simple I y II

- Sarcoma de Kaposi
- Linfomas cutáneos
- Nocardiosis
- *Pseudomonas aeruginosa*
- Sífilis
- HPV
- Enfermedad por arañazo de gato ⁽⁵⁾ / Angiomatosis bacilar

Considere siempre la posibilidad de farmacodermia, valore la relación entre el inicio de tratamientos farmacológicos y la sintomatología actual

Valoración por especialista en dermatología

No espere la valoración ni el resultado de los mismos para iniciar tratamientos empíricos amplios de acuerdo a sospecha clínica y gravedad. ^(*)^(**)

- Sospecha nocardiosis o esporotricosis: priorizar toma de muestra superficial para bacteriológico y micológico.
- Estudio parasitológico
- Serología para enfermedad de Chagas
- PAAN de biopsia para HPV.
- Valorar necesidad de TC body ^(*)

- LAM en orina
- PAAN VHS I / II
- Estudio parasitológico
- Estudio bacteriológico
- Serología para *Bartonella henselae*.
- Valorar necesidad de TC body ^(*)

Estudio micológico y parasitológico de piel

Dudas diagnósticas o manifestaciones atípicas: PAAN para el MO sospechado del contenido de las vesículas ⁽⁶⁾

- Estudio micológico y parasitológico de escamas de piel

Hemocultivos para bacterias, hongos y Micobacterias

- Estudio micológico
- Antígeno de *Histoplasma capsulatum* en orina
- Antígeno *Cryptococcus* spp en suero
- LAM en orina
- PCR lesiones VHS I/II
- Valoración de compromiso sistémico: TC body ^(*)

- Estudio bacteriológico
- Serología para *B. henselae*.
- Valoración de compromiso sistémico: TC body ^(*)

Realización de Biopsia quirúrgica o por punch (de ser posible en las primeras 24 hs) para: Estudio bacteriológico, micológico, estudio para *M. tuberculosis* y MNT (baciloscopia, Xpert-TB, cultivos CHLA) y anatomía patológica. Según orientación etiológica realizar PAAN.

Re evalúe el tratamiento de acuerdo a hallazgos y evolución clínica. Tenga en cuenta la posibilidad de co-infección.

Considere oportunidad para inicio de TARV ^(*)

***Tabla 1.** Tratamientos, valoración complementaria e inicio de TARV

Etiología	Otros órganos o sistemas frecuentemente afectados	Tratamiento empírico inicial	Otras medidas diagnósticas de acuerdo a sospecha	Inicio TARV
Tuberculosis	Pulmón, Extrapulmonares: Hígado, bazo, ganglios, sistema nervioso central (SNC), pericardio. Compromiso diseminado: Hemocultivos positivos y/o 2 o más parénquimas	Tratamiento anti tuberculoso con dosis fijas co-formuladas (DFC): Cada comprimido contiene rifampicina-isoniazida-pirazinamida- etambutol. Mayores de 70 kg y más de 50 años 4 comprimidos / día. Mayor de 70 kg y menores de 50 años 5 comprimidos al día. Entre 55 y 70 Kg 4 comprimidos al día. Menos de 54 Kg 3 comprimidos al día	TC de tórax, abdomen y pelvis. TC de cráneo. Muestras respiratorias (expectoración +/- Lavado bronquioalveolar (LBA) para baciloscopia, Xpert-TB y cultivo. Punción lumbar para estudio de LCR con baciloscopia, Xpert-TB, cultivo CHLA. Hemocultivos para micobacterias	Primeras 2 semanas, postergar si compromiso de SNC
Histoplasmosis	Pulmón, bazo, hígado, ganglios, médula ósea y/o intestino	Anfotericina B liposomal 3-5 mg/kg día iv ó desoxicolato 0,7-1,0 mg/kg/día iv , de acuerdo a disponibilidad	TC de tórax y abdomen. LBA para estudio micológico. Biopsia ganglionar, extendidos de médula ósea y mielocultivo para estudio micológico. Endoscopia digestiva y biopsia intestinal para estudio micológico de acuerdo a hallazgos. Hemocultivos para hongos	Primeras dos semanas
Criptococosis	Pulmón, SNC	Anfotericina B liposomal 3-5 mg/ kg / día IV + Fluconazol 1200 mg/día	TC de cráneo. TC de tórax. Punción lumbar para antígeno criptocócico (AgCr), tinta china y cultivo micológico. LBA para estudio micológico Hemocultivos para hongos	Primeras 2 semanas, postergar si compromiso de SNC
Micobacterias no tuberculosas	Gastrointestinal, ganglios, hígado, bazo, médula ósea y/o pulmón.	Clarithromicina 1gr/día + etambutol 15-20 mg/día + rifampicina 600 mg/día	TC de tórax, abdomen y pelvis. Biopsia ganglionar, extendidos de médula ósea y mielocultivo. Endoscopia digestiva y biopsia intestinal de acuerdo a hallazgos. Hemocultivos para micobacterias	Primera semana
Sífilis	SNC, ojo	Primaria y secundaria: Penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM, única dosis. Terciaria: Penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM, 3 dosis administradas a intervalos de 1 semana. Con compromiso neurológico y/o oftalmológico: Penicilina cristalina 18 a 24 MU/ día por 10 a 14 días.	Defina si se trata de una sífilis primaria, secundaria o terciaria. Punción lumbar para VDRL en LCR y títulos de inmunoglobulinas en LCR. Valoración oftalmológica y fondo de ojo.	De forma inmediata
Nocardiosis	Ganglios, vasos linfáticos, pulmón, SNC.	En localizadas: TMP-SMX 15-20 mg/kg/día vo + moxifloxacina 400 mg/día vo. En compromiso diseminado: TMP-SMX 15-20 mg/kg/día + Meropenem 2g/ 8 hs iv	TC de cráneo, TC de tórax. LBA para estudio bacteriológico. Biopsia ganglionar para estudio bacteriológico. Estudio de LCR. Hemocultivos para bacterias.	Primeros 7 días
Esporotricosis	Ganglios, vasos linfáticos	Itraconazol 200-400 mg día vo	Biopsia ganglionar de acuerdo a necesidad	Primeros 7 días
Herpes simple I / II	SNC, Ojo	Aciclovir 10mg/kg/ 8 hs iv o valaciclovir 1 gr /8 hs vo	Evaluar necesidad de estudio de LCR y/o humor acuoso con PAAN para familia herpes.	Primeros 7 días, postergar si compromiso de SNC
Herpes zoster	Sistema nervioso periférico, SNC, ojo, pulmón	Aciclovir 10mg/kg/8 hs iv o valaciclovir 1 gr/8 hs vo	Evaluar necesidad de estudio de LCR y/o humor acuoso con PAAN para familia herpes.	Primeros 7 días, postergar si compromiso de SNC
Varicela	SNC, Pulmón	Aciclovir 10mg/kg/8 hs iv o valaciclovir 1 gr/ 8 hs vo.	Evaluar necesidad de estudio de LCR y/o humor acuoso con PAAN para familia herpes.	Primeros 7 días, postergar si compromiso de SNC
Lesiones papilomatosas por HPV	Mucosa genital, ano y laringe	Imiquimod en crema al 5%, podofilina en solución al 0,5% de aplicación tópica. En lesiones más extensas crioterapia, ácido bi y tricloroacético o escisión quirúrgica. Vacunación, 3 dosis		De forma inmediata
Sarcoma de kaposi	Pulmón, gastrointestinal	En compromiso exclusivamente cutáneo y bajo número de lesiones, el inicio de la TARV es suficiente en la mayoría de los casos para la resolución de las lesiones	Valorar necesidad de endoscopia respiratoria y digestivas. En caso de compromiso extra cutáneo debe ser valorado por oncología para tratamiento onco específico	De forma inmediata

****Tabla 2.** Tratamiento etiológico de afecciones con compromiso cutáneo exclusivo

Etiología	Tratamiento empírico inicial	Inicio TARV
Dermatofitosis	Antifúngicos tópicos (azoles o terbinafina), en casos lesiones extensas terbinafina 250 mg/ día por 15 días vo	De forma inmediata
Dermatitis seborreica	Ketoconazol tópico en shampoo y azol tópico en crema	De forma inmediata
Pitiriasis versicolor	Ketoconazol tópico, en formas extensas fluconazol 400 mg vo única dosis.	De forma inmediata
Escabiosis	Ivermectina 0,2 mg/ kg vo, repetir a los 7-14 días.	De forma inmediata

- (1) Solicitar población linfocitaria y carga viral de VIH en caso de no disponer de resultados recientes.
- (2) Serología para sífilis: TPHA y RPR, tenga en cuenta el efecto prozona. Puede provocar falsos negativos en pruebas serológicas no treponémicas para sífilis, como el RPR o VDRL. Títulos muy altos de anticuerpos, interfieren con la formación de complejos antígeno-anticuerpo. Ante una alta sospecha clínica de sífilis con resultado no reactivo del RPR o VDRL en suero, debe considerarse este efecto y repetirse la prueba con diluciones seriadas del suero.
- (3) Consulte flujogramas disponibles en: <https://www.infectologia.edu.uy/divulgacion-medica/novedades-y-avances/flujogramas-infectologia-al-dia-2023>
- (4) Indagar historias de viajes, itinerario y actividades realizadas. Las leishmaniosis cutánea y mucocutánea no son endémicas en Uruguay, los casos reportados hasta la fecha son importados.
- (5) En caso de sospecha de infección por *Bartonella henselae* comunicarse con laboratorio de microbiología.
- (6) PAAN: Prueba de amplificación de ácidos nucleicos. La composición de los paneles puede variar según el kit comercial utilizado; se recomienda consultar con su laboratorio la disponibilidad específica.