UDA 5 de Patologia

Enfermedades producidas por virus 2

Cátedra de Patología y Semiología
Facultad de Odontología , U de la R

Paramixovirus

- SARAMPION

- PAPERAS

SARAMPION

- Paramixovirus
- Entrada respiratoria, contacto directo
- Incubación : 8 a 10 días
- Síndrome febril, tos, conjuntivitis, fotofobia, lagrimeo,(tres catarros; bronquial, nasal, ocular)
- Erupción: cara, cuello, tronco y extremidades

SARAMPION

- Maculo pápulas aterciopeladas
- Desaparecen con fina descamación
- Manchas de Koplick (prodromales)
- Petequias faríngeas y palatinas
- Complicaciones: encefalitis, neumonía

Parotiditis Epidémica

- Paperas
- Jóvenes
- Síndrome febril
- Uni o bilateral
- Dolor en mastoides, ATM, preauricular
- Agrandamiento parotídeo
- Tratamiento sintomático

TOGAVIRUS

- RUBEOLA

RUBEOLA

- Virus linfotropo género alfavirus
- Aerógena
- 14-21 días
- Síndrome febril
- Enantema, difuso, velo, faringe y mucosa bucal; exantema variable
- Signo de Theodor
- Complicaciones: embarazadas y niños

Poxvirus

Molusco contagioso

Virus DNA

Molusco contagioso

- Niños y jóvenes
- Contagio sexual y no sexual (ropas, piscinas, etc.)
- Múltiples pápulas en piel
- Pápulas de 2 a 4 mm, rosadas, centro umbilicado con queratinización
- Asintomáticas
- Duran meses o años, remiten espontáneamente
- Inmunocomprometidos

Molusco contagioso: clínica

HEPATITIS VIRALES

- Hepatitis A
- Hepatitis E

} ***Transmisión enteral***

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis D

} ***Transmisión parenteral***

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA

Distribución de HIV/ SIDA en el planeta

No. of cases reported	Percentage	Region
22.5 million	67	Sub-Saharan Africa
6.7 million	20	South and Southeast Asia
1.4 million	4	Latin America
890,000	2	North America
560,000	1	East Asia and Pacific
500,000	1	Western Europe
330,000	0.9	Caribbean
270,000	0.01	Eastern Europe and Central Asia
210,000	0.06	North Africa and Middle East
12,000	0.01	Australia and New Zealand

Vectores de transmisión del HIV en los Estados Unidos

No. of cases reported	Percentage	Exposure categories (as of 7/31/98)
309,247	49	Male to male contact (MSM)
161,872	25	Injection drug user (IDU)
58,884	9.5	Heterosexual contact
40,594	6	MSM/IDU
8,214	1	Transfusion related
4,689	1	Hemophiliac
49,560	8	None of the above

Transmisión de VIH

- SEXUAL 73%
- SANGUINEA 34% * 98 % UDIs
- VERTICAL 4% * Decreto Ley 158/97
  * Prueba rápida

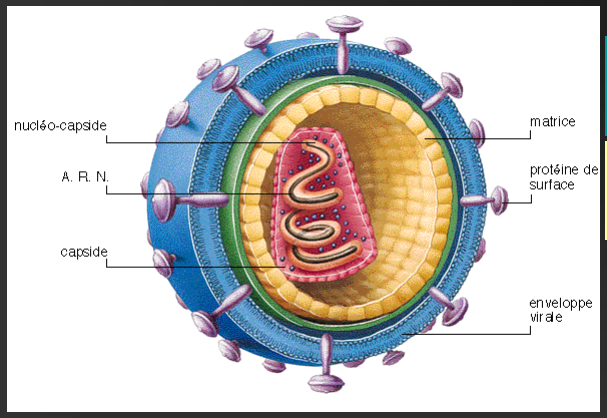
Shugars et al.***(Saliva and inhibition of HIV-1 infection: Molecular mechanisms).*** Oral Dis.2002;8:169-175

Diagnóstico- Pruebas de Laboratorio

- ELISA (Enzimoinmunoensayo)
- Citoinmunoensayo
- Western-Blot (WB)-Cultivo
- Radioinmunoensayo (RIA)
- Radioinmunoprecipitación (RIPA)
- Inmunofluorescencia indirecta
- Pruebas inespecíficas

Mecanismo de la infección a nivel celular

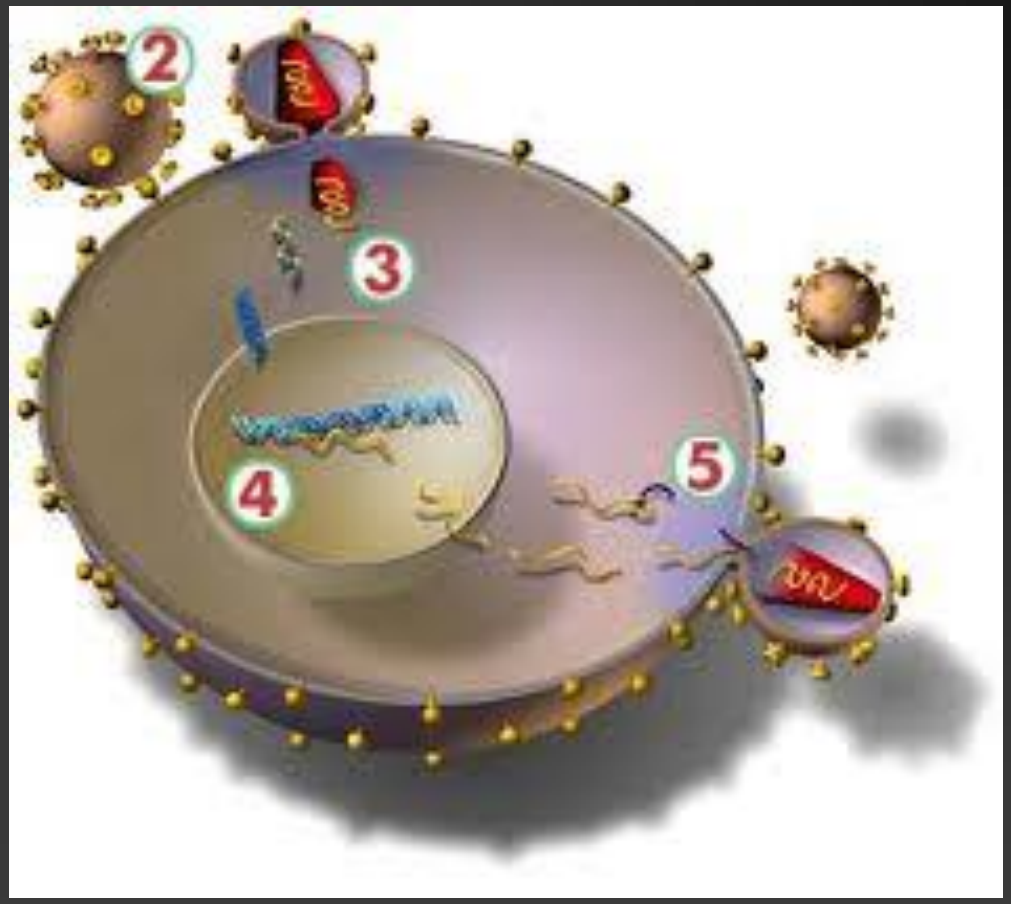
- **Ciclo biológico**



Gp120)(CD4

Gp 41 mbV) (mbC

- **Dianas del VIH : linfocitos CD4**
  macrófagos tisulares


2
3
4
5

1) Ventana

Contacto inicial (2 a 12 sem)

Elisa (-) no AC

Western Blott (-) Ag

2) Seroconversión (2 a 4 sem)

Aumento de virus y Ac en sangre

Síndrome gripal

3) Asintomática

Latencia clínica: 6 meses en lactantes

10 a 20 años en adultos

Linfoadenopatía crónica

4) Sintomática

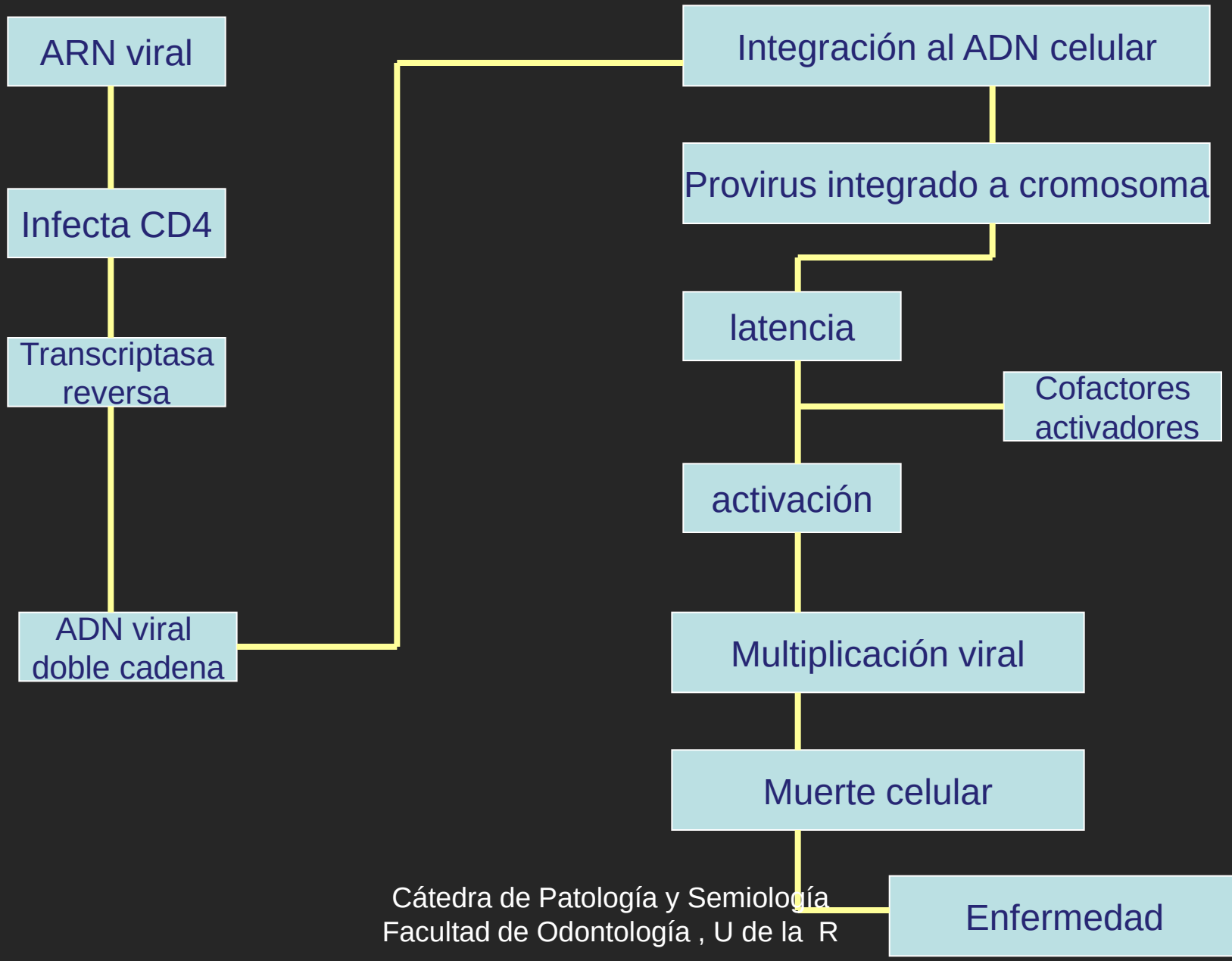
Disminuyen los CD4

Infecciones, adelgazamiento, sudores, diarrea, linfadenopatía

5) Etapa SIDA disminución de los L cd4 a 200 o menos /mm3

Infecciones graves

Neoplasias

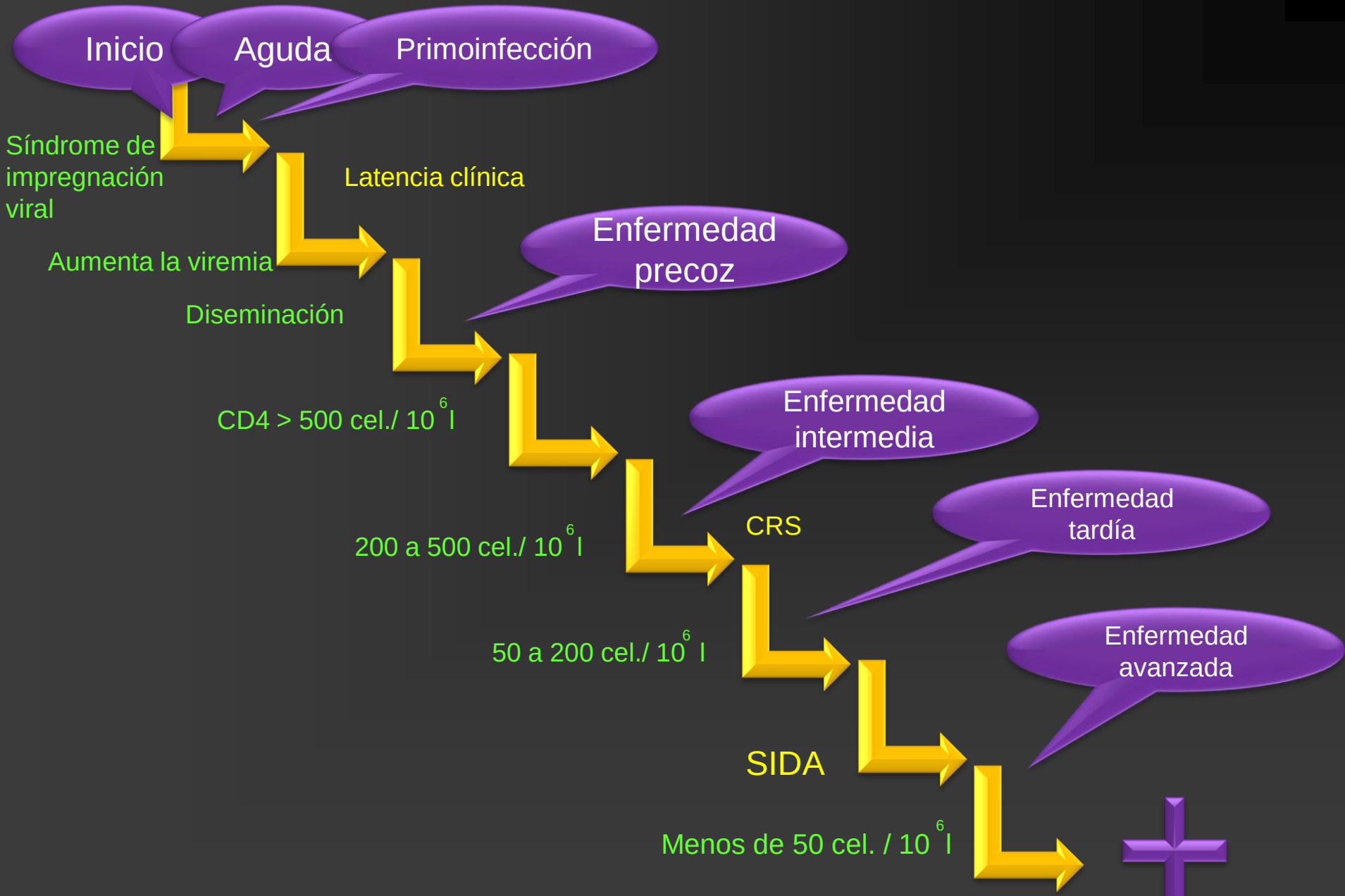

ARN viral
Infecta CD4
Transcriptasa reversa
ADN viral doble cadena
Integración al ADN celular
Provirus integrado a cromosoma
latencia
Cofactores activadores
activación
Multiplicación viral
Muerte celular
Enfermedad

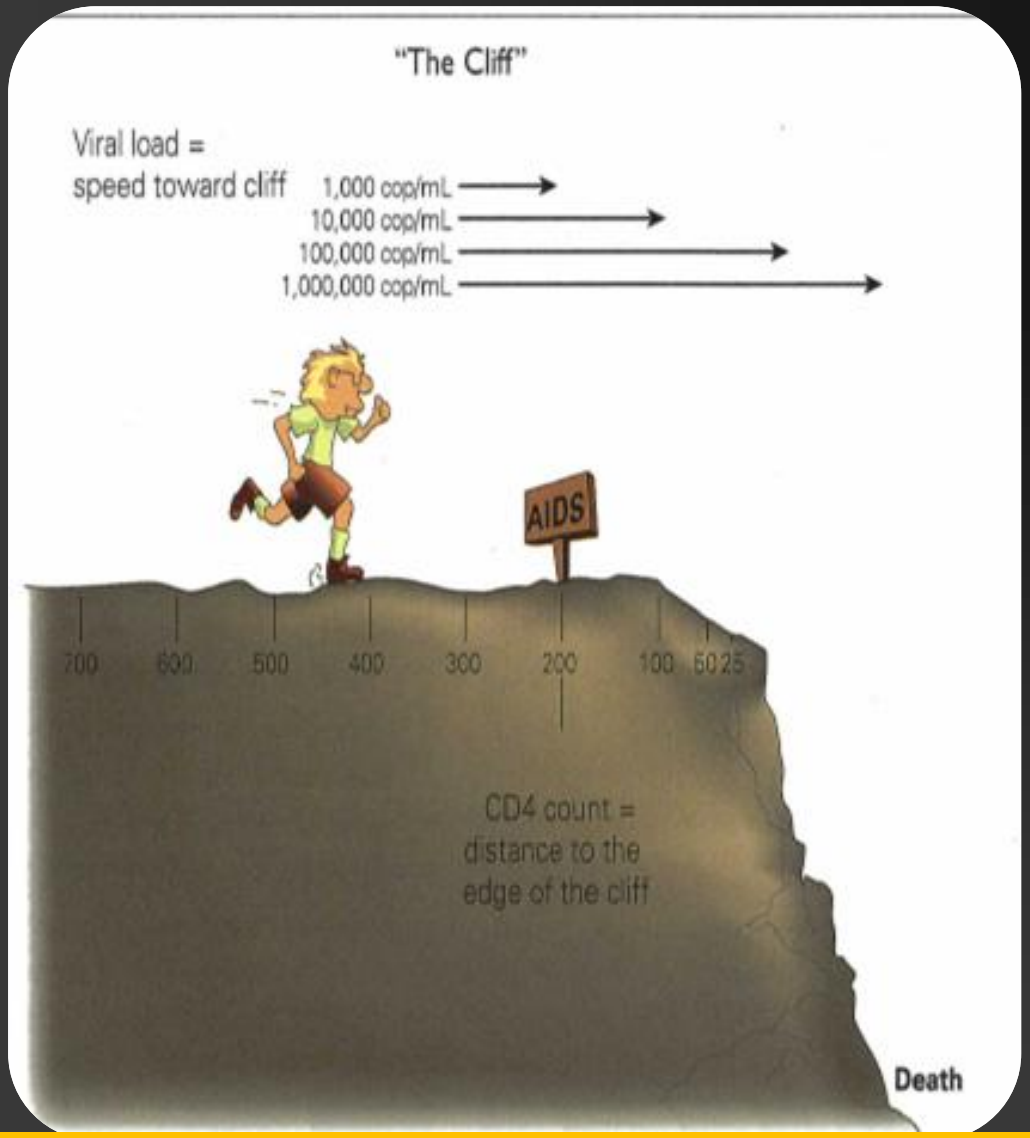
Mecanismo de inmunosupresión y destrucción linfocitaria

- Destrucción de linfocitos CD4 por efecto citopático directo
- Mecanismos indirectos de destrucción: apoptosis
- Inducción de anergia linfocitaria
- Alteración de subpoblaciones linfocitarias

INFECCIÓN POR VIH
FASES EN LA EVOLUCIÓN

- **INFECCIÓN AGUDA** ***(SRA)***
- **ENFERMEDAD PRECOZ** ***(CD4 > 500/mm3)***
- **FASE INTERMEDIA** ***(CD4 200-500/mm3)***
- **FASE TARDÍA** ***(CD4 50-200/mm3)***
- **ENFERMEDAD AVANZADA** ***(CD4 < 50/mm3)***


Inicio
Aguda
Primoinfección
Síndrome de impregnación viral
Latencia clínica
Aumenta la viremia
Enfermedad precoz
Diseminación
CD4 > 500 cel./ 10 6 l
Enfermedad intermedia
200 a 500 cel./ 10 6 l
CRS
Enfermedad tardía
50 a 200 cel./ 10 6 l
Enfermedad avanzada
SIDA
Menos de 50 cel. / 10 6 l
RIP



El avance de la infección por HIV no tratado hacia el SIDA y hacia la muerte, puede ser conceptualizado como una carrera individual hacia el precipicio. La velocidad de dicha carrera depende de la carga viral y las millas recorridas se extrapolan al número de células CD4/ mm3; siendo que la marca de 200 células CD4/mm3, indica la presencia de SIDA

CRITERIOS CRS (Parasida)

- Clinica-2 o más de estos síntomas/signos
  - Pérdida de peso (10% o más)
  - Linfadenopatías (2 o más de 1 a 2 cms.)
  - Astenia o fatiga
  - Diarreas inexplicables
  - Sudores nocturnos
  - Fiebre inexplicable
  - Leucoplasia pilosa
  - Candidiasis orales u otras infecciones oport. moderadas.

CLASIFICACIÓN : criterios

Centro de colaboración OMS/CE, Paris, 1993

- Categoría Clínica A: **infección 1ª/asintomáticos/c-s LGP**
- Categoría Clínica B: ***sintomáticos VIH-1***
- Categoría Clínica C: ***SIDA***

Dependiendo del Nº CD4:

- Categoría 1: >500 /mm3
- Categoría 2: 200 a 500/mm3
- Categoría 3: <200/mm3

MANIFESTACIONES CLINICAS MEDICAS

- Manifestaciones producidas por el propio VIH
- Manifestaciones producidas por infecciones oportunistas
- Manifestaciones producidas por tumores

- **Flora endógena**
- **Endémicas**
- **Asociación de infecciones**

- **Reactivación de infecciones latentes**
- **Nosocomiales**

CLASIFICACIONES DE LAS LESIONES ORALES ASOCIADAS AL VIH

(EC-Clearinghouse on oral problems ; J Oral Pathol Med 1993;22:289-291)

Grupo1:

Lesiones orales fuertemente asociadas al VIH

- Candidiasis
- Leucoplasia vellosa
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma no Hodgkin
- Enfermedades periodontales

Changing patterns of buccal manifestation in AIDS;Miziara et al Rev.Laryngol.Otol:Rhinol.2002;123(4).

Candidiasis en paciente VIH

ATRÓFICA O ERITEMATOSA	SEUDOMEMBRANOSA
CD 4 > 200mm3	CD 4 < 200 mm3
predictiva VIH	predictiva SIDA

Challacombe SJ,Sweet SP. *Oral mucosal immunity and HIV infection*.

Fidel JP. *Immunity to Candida* **Oral Dis 2002:8;(suppl 2)**

Sweet S.*Fungal infections associated with HIV infection*

CASO CLÍNICO

LEUCOPLASIA VELLOSA

- **Valor pronostico de progresión a SIDA**

- **CD4 en todas sus etapas**

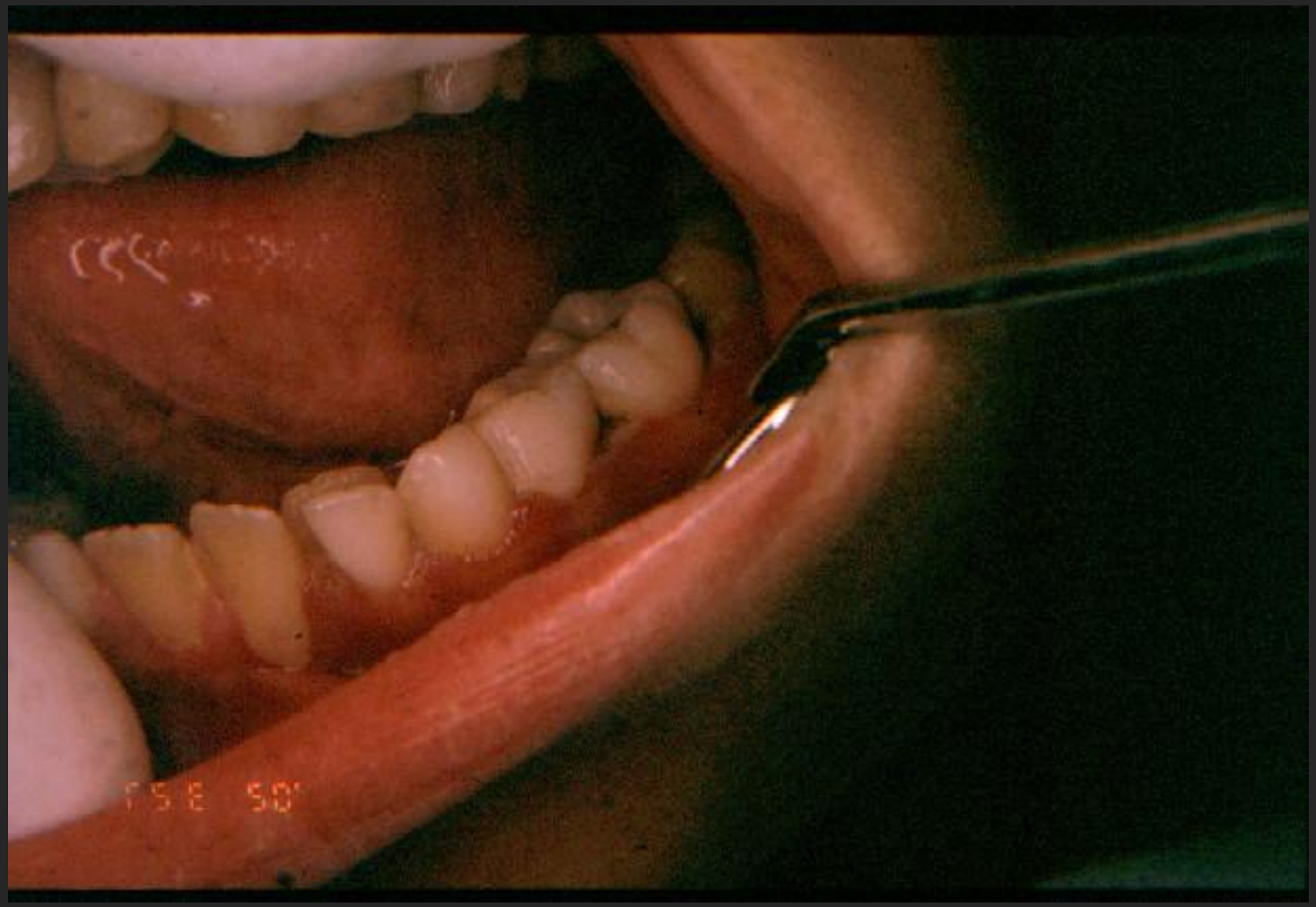
Ravina A et al.*Relatioship on circulating CD4 and p24 antigenemia . .J.Oral Pathol Med .1996;25::108-111*

LEUCOPLASIA VELLOSA

ALTERACIONES PARADENCIALES

- **Eritema de encía adherida: 90 al 100% SIDA**
- **Enfermedad periodontal necrotizante: indicador I.G.**
- **Cráteres o inversión de estructura interdental G.U.N.A.**
- **Gingivitis convencional**
- **Perdida de inserción**

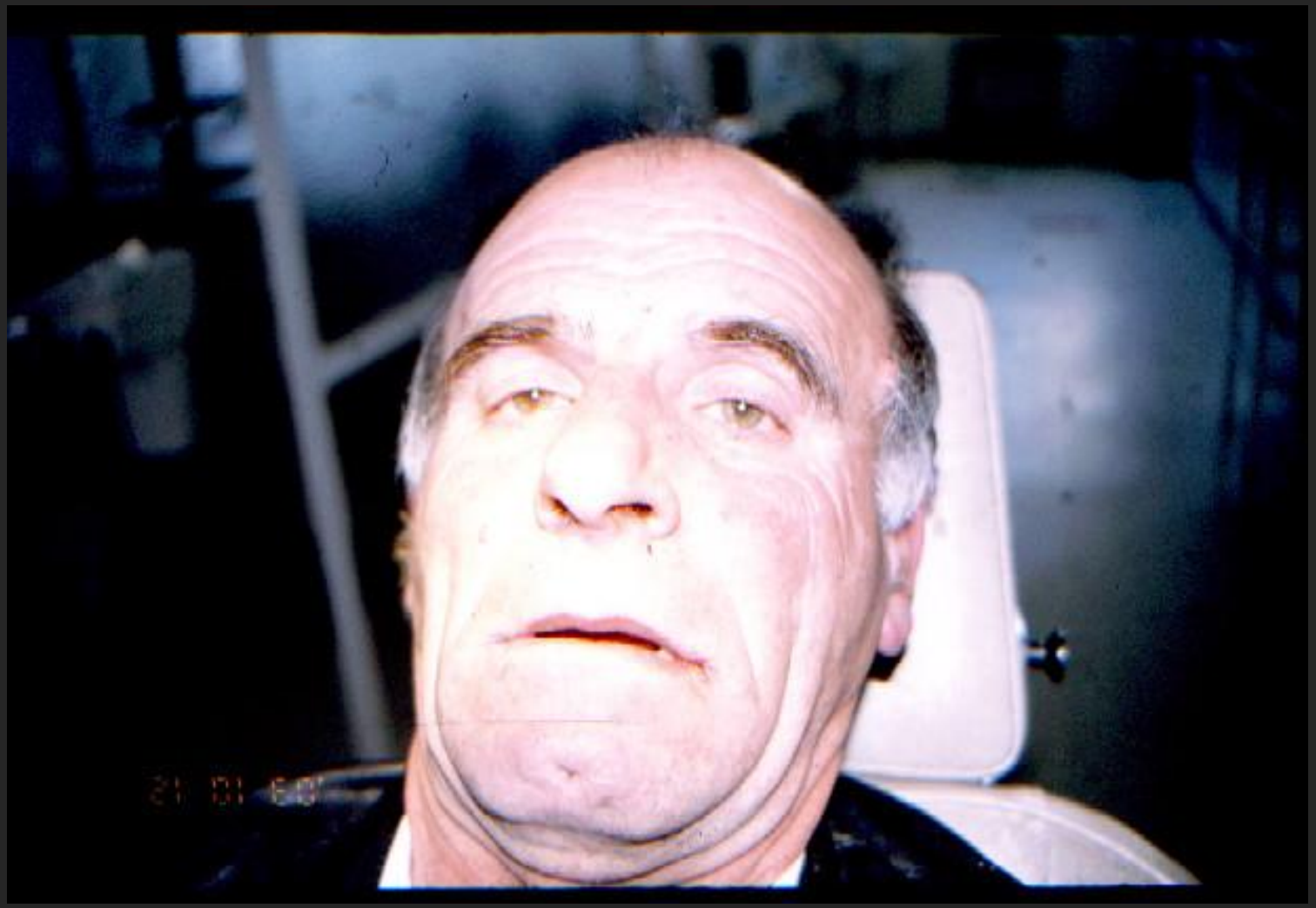
Robinson PG. Which periodontal changes are associated with HIV infection? JClinPeriodontol 1998;25:278-285.

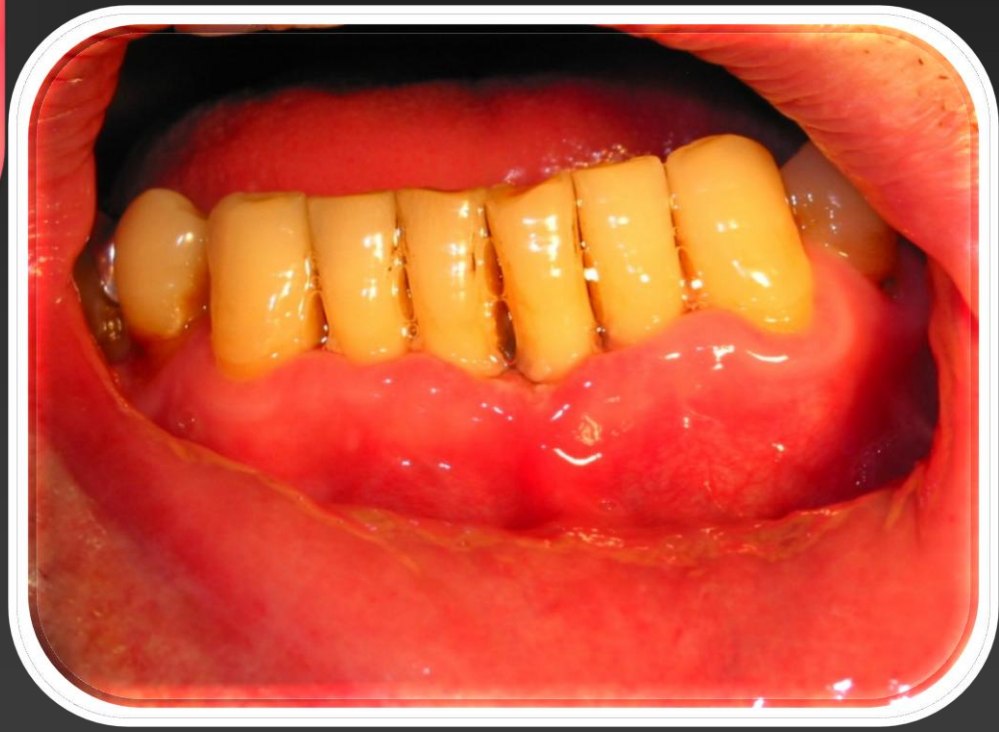


Eritema gingival lineal, puntiforme y/o difuso

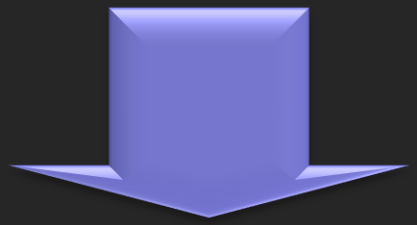
- **Prevalencia 4% a 49 %**
- **Etiologías C. Albicans** (Holmstrup)
- **Dolor y hemorragia espontánea**
- **M.O. Aumento de vasos sanguíneos y ausencias de infiltrado Inflamatorio** (Glinck, Plinskin, Weiss)
- **Tratamiento: antimicótico** (Odden), **clorhexidina, povidona yodada**

CASO CLÍNICO





G.U.N.A



E.U.N.A

Puede ser letal

Periodontitis

Rápidamente Progresiva

- HIGIENE ?
- Prevalencia 5 al 69% UD IV

TRAT.: odontología preventiva, buena higiene

P.U.N.

- 1,8% varones heterosexuales
- 8,4% homosexual
- CD4<200mm3
- Marcador deterioro inmunidad y progresión de la enf.
- Probabilidad 24 meses muerte
- Trat.: metronidazol 5d.

Sarcoma de Kaposi

- **Asociado a SIDA o epidémico**
- **Definitorio de caso SIDA**
- **12 % - 25 % homo-bisexuales**

(Jewel- Sweet)

LINFOMAS

- **LNH 60 veces más frecuente en pacientes con SIDA**

  80% de alto grado de malignidad

  (cel. pequeñas-B)

- **LCP – LB 1000 veces más frecuentes LNH**

03.09.2007 15:00

03.09.2007 15:00

03.09.2007 15:01

03.09.2007 15:04

03.09.2007 15:04

03.17.2007 12:29

03.17.2007 12:31

03.17.2007 12:30

03.17.2007 12:32

Grupo 2: Lesiones orales menos frecuentemente asociadas VIH

- **INFECCIONES BACTERIANAS: Mycobacterium**
- **HIPERPIGMENTACIÓN MELÁNICA**
- **ESTOMATITIS (ULCERATIVA) NECROTIZANTE**
- **ENFERMEDADES DE LAS GLÀNDULAS SALIVALES**
- **PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA**
- **ULCERACIONES N.O.S. (SIMIL AFTAS)**
- **INFECCIONES VÍRICAS:HVS,VHZ y HPV.**

GRUPO 3

INFECCIOSAS

- ACTINIMICOSIS
- ESCHERICHIA COLI
- KLEBSIELLA PNEU.
- MICOSIS PROFUNDA
- CMV, MOLUSCO CONTAGIOSO

- ALTERACIONES NEUROLOGICAS
- AFTOSIS RECIDIVANTE
- OTRAS

Lesiones Bucales
VIH-SIDA: INFANTIL 0 a 13a

- Candidiasis: 25-72% < LT_4
  Chan y cols.-Moniaci y cols.
- Gingivitis y periodontitis: G=37-4%, P-G=c/País
- Herpes Simple: 30% en 5años a.c.v.- foscarnet
- Leucoplasia vellosa: poco frec.
- Tumef. parotídea LT8-BUEN PRONÓSTICO
- Caries
- Neoplasias:LNH V.B.-SK VN>5a
- Otras: ulceras aftosas, petequias,etc.

HUESPED

BACT.

DIETA

CARIES

aumento prevalencia

VIH-SIDA

ADULTOS

- Xerostomía
- Fármacos

Aumento C.cervicales

ZIDOVUDINA/AZT antimicóticos

NIÑOS

- Fármacos
- Suplementos nutricionales
- Prácticas alimentarias
- Inmunodeficiencia

PREVENCION

C. BIBERON

INFECCIÓN POR VIH EN EL ADULTO MAYOR

Síntomas inespecíficos: **deterioro físico y mental**
dificultad para deambular
incontinencia de esfínteres
pérdida de peso
falta de apetito
inestabilidad – caídas
cansancio –confusión -agitación

- Progresión rápida
- Mayor índice de comorbilidad que jóvenes

TRASTORNOS SIQUIATRICOS EN PACIENTES VIH

- **Proceso de adaptación a la enfermedad**
- **Complicaciones siquiátricas pp dichas:**
  - **trastornos depresivos**
  - **trastornos por ansiedad**
  - **trastornos de sueño**
  - **trastornos sicóticos**
  - **delirium**
  - **complejo SIDA demencia**

Tratamiento

- Inhibidores de la Ti análogos de nucleótidos
  análogos no nucleótidos

- Inhibidores de proteasas

Orientación Diagnóstica y Terapéutica

- **Sospecha de infección**

- Conductas de riesgo
- Lesiones en piel y mucosas
- Infecciones a repetición
- Pérdida de peso
- Edad del paciente

Tratamiento de urgencia

- **Consulta médica**

Valoración de estado general
Hemograma (plaquetas)
glicemia,;creatininemia

VIH

CD4 – Carga Viral
Terapia antirretroviral

Enfermedades por enterovirus

- Herpangina
- Faringitis linfonodular
- Enfermedad mano pie boca

HERPANGINA

- Coxackie A
- Incubación : 2-10 días
- Grupo etario: niños
- Estacional
- Clínica: síndrome febril
  faringitis, ulceras, vesículas
  velo, pilares, amígdalas, faringe
- Resolutiva, autolimitada
- Tratamiento sintomático

FARINGITIS LINFONODULAR

- Coxackie A
- Grupo etario: niños y jóvenes
- S. febril
- Clínica: pápulas sólidas, elevadas, blanco-amarillentas, con eritema periférico
- Úvula, paladar blando, pilares anteriores, orofaringe

ENFERMEDAD DE MANO-PIE-BOCA

- Coxackie A
- Grupo etario: niños
- Síndrome febril
- Clínica: maculopapulas exantematosas,y vesiculares que afectan a manos, pies, piernas, y brazos
- Lesiones bucales en paladar duro, lengua y mucosa yugal
- resolutiva

BIBLIOGRAFÍA

Cecotti; Bagan y Sapp