



COMUNICACIÓN BREVE

[Artículo traducido] Diez años de diagnóstico de VIH en un Departamento de Dermatología y Venereología: un estudio retrospectivo sobre características demográficas, clínicas y de laboratorio

D. de Sousa^{a,*}, P. Garrido^a, D. Nunes^b, C. Lemos^b y J. Borges-Costa^{a,c,d}

^a Dermatology Department, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisbon, Portugal

^b Clinical Pathology Department, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisbon, Portugal

^c Dermatology University Clinic, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal

^d Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisbon, Portugal

PALABRAS CLAVE

Dermatología;
VIH;
Diagnóstico

Resumen La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un importante problema de salud a nivel mundial. En este estudio, se analizaron las características de pacientes recién diagnosticados con VIH en el Departamento de Dermatología y Venereología. Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes recién diagnosticados con VIH en un Departamento de Dermatología entre 2011 y 2020. Se incluyeron 134 pacientes con nuevos diagnósticos de VIH. Se diagnosticaron enfermedades dermatológicas o venéreas concurrentes en el 91.0% (n = 122) de los pacientes, siendo las condiciones más comunes la sífilis (22.4%, n = 30) y la uretritis (14.9%, n = 20). De los pacientes con diagnósticos concurrentes de infección de transmisión sexual (ITS) (41.0%, n = 55), 81.8% (n = 45) fueron diagnosticados con sífilis, 9.1% (n = 5) con gonorrea, 5.5% (n = 3) con clamidia. Presentamos una amplia base de datos que describe las enfermedades relacionadas con el diagnóstico reciente de VIH, determinando que las enfermedades infecciosas fueron las más comunes asociadas con el VIH recién diagnosticado. © 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Dermatology;
HIV;
Diagnosis

Ten Years of HIV Diagnosis in a Dermatology and Venereology Department: A Retrospective Study on Demographic, Clinical, and Laboratory Characteristics

Abstract Human immunodeficiency virus (HIV) transmission remains an important health issue, with a high burden that is felt across the world. This work aims to analyze the demographic, clinical, and laboratory characteristics of newly diagnosed patients with HIV in a Department of Dermatology and Venereology. A retrospective observational study was conducted from all health records of newly diagnosed patients with HIV from a Dermatology unit from January

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.09.024>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 27949@chln.min-saude.pt (D. de Sousa).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.04.016>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: D. de Sousa, P. Garrido, D. Nunes et al., [Artículo traducido] Diez años de diagnóstico de VIH en un Departamento de Dermatología y Venereología: un estudio retrospectivo sobre características demográficas, clínicas y de laboratorio, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.04.016>

2011 to December 2020. A total of 134 patients with new HIV diagnoses were included in the analysis. Concurrent dermatological or venereal diseases were diagnosed in 91.0% of the patients ($n=122$), being the most common conditions syphilis (22.4%, $n=30$) and urethritis (14.9%, $n=20$). Out of all the patients with diagnoses of concurrent sexually transmitted infection (STI) (41.0%, $n=55$), syphilis was reported in 81.8% of the patients ($n=45$), gonorrhea in 9.1% ($n=5$), and chlamydia in 5.5% ($n=3$). We present a large patient database on the clinical conditions associated with newly diagnosed HIV, concluding that infectious diseases were the most common conditions associated with newly diagnosed HIV.

© 2024 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un importante problema de salud, con un impacto significativo en todo el mundo. En el 2020, se diagnosticaron 14971 casos de VIH en Europa.¹ El último informe disponible sobre el diagnóstico del VIH en Portugal informó de 778 nuevos casos en el año 2019, siendo que el 50% de los pacientes presentaban un recuento de CD4+ < 350 células/mm³ (presentación tardía)².

Los dermatólogos desempeñan un papel importante en el diagnóstico del VIH, ya que, en muchos países europeos, como es el caso de Portugal, los dermatólogos son los responsables de proporcionar la atención dermatológica y de las infecciones de transmisión sexual (ITS). En Italia, Mandel et al. observaron una tasa anual de positividad al VIH que oscilaba entre el 0,1% y el 1% en pacientes que acudían a una unidad de dermatología ambulatoria de Enfermedades de Transmisión Sexual, y que no tenían un diagnóstico previo.³ Un trabajo similar realizado también en Portugal por Mendes-Bastos et al. encontró una tasa de positividad al VIH del 3% de los pacientes que acudían a una unidad de Dermatología.⁴

El diagnóstico concomitante más frecuente en los pacientes recientemente diagnosticados de VIH en las unidades de Dermatología es la sífilis, con una tasa de incidencia que oscila entre el 19% y el 39%.^{4,5} La mayoría de los nuevos casos diagnosticados de VIH en este entorno tienen un diagnóstico concomitante de ITS (52-61%).^{4,5} Además de las ITS, otras afecciones dermatológicas previamente descritas asociadas al diagnóstico de VIH incluyen el prurigo nodular, la psoriasis, el herpes zóster y el sarcoma de Kaposi.^{4,5}

Este trabajo tiene como objetivo caracterizar las características demográficas, clínicas y de laboratorio de los pacientes con infecciones por VIH recientemente diagnosticados en el Departamento de Dermatología y Venereología de un hospital portugués.

Materiales y métodos

Población de estudio

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó todas las historias clínicas de pacientes con un diagnóstico reciente de VIH en la consulta ambulatoria de Dermatología, la consulta de urgencias de dermatología y en la sala de hospitalización de Dermatología del Hospital Universitario de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal, desde enero del 2011 hasta diciembre del 2020 (10 años).

El cribado del VIH se puede ofrecer a todos aquellos pacientes con una sospecha clínica de infección, sometidos a un cribado de ITS antes del ingreso en planta o de una intervención quirúrgica, o siempre que el clínico considere que una prueba del VIH podría ser beneficiosa. Todas las infecciones por VIH con un diagnóstico reciente se derivaron a una unidad de Enfermedades Infecciosas para proseguir con el tratamiento y el seguimiento del paciente.

Recogida de datos

Todos los pacientes con un diagnóstico reciente de infección por el VIH en el Servicio de Dermatología fueron incluidos en este estudio. Se excluyeron los pacientes menores de 18 años debido a consideraciones éticas. A partir de las historias clínicas de los pacientes se recogieron la edad, el sexo, la nacionalidad, la orientación sexual, el número de parejas sexuales en los últimos 6 meses, el motivo del cribado, las enfermedades dermatológicas, las coinfecciones de transmisión sexual, el recuento de células CD4 y la carga viral del VIH.

El cribado de laboratorio se realizó con un inmunoensayo de electroquimioluminiscencia para anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del VIH - Elecsys® HIV Duo, Roche. Según el protocolo de nuestra institución, todos los resultados de cribado positivos se confirmaron mediante el estudio de confirmación de VIH-1 y VIH-2 Geenius™ HIV 1/2 Confirmatory Assay, Bio-Rad. La carga viral del VIH se determinó mediante un estudio de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real en una muestra de plasma posterior utilizando la prueba cuantitativa de ácido nucleico cobas® HIV-1 que se utiliza en los sistemas cobas® 6800/8800.

Se recogieron muestras adecuadas para realizar también las pruebas de sífilis, de hepatitis B y C, y pruebas de laboratorio de otras ITS, incluidas la gonorrea, la clamidia y el M. genitalium.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Mann-Whitney. Los valores de $P < .05$ (2 colas) se consideraron estadísticamente significativos. Se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales (IBM® SPSS Statistics® para Macintosh, versión 27.0.1.0: IBM Corporation).

Declaración ética

Este estudio observacional y retrospectivo se llevó a cabo cumpliendo plenamente los principios de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo la aprobación del comité de ética (315/21; 15 de diciembre de 2021).

Tabla 1 Población del estudio

Edad	M (DE)
Años de edad	38,35 (13,5)
Sexo	N (%)
Hombre	119 (88,8)
Mujer	15 (11,2)
Nacionalidad	N (%)
Portugal	87 (64,9)
Brasil	17 (12,7)
Guinea-Bissau	10 (7,5)
Mozambique	7 (5,2)
Angola	5 (3,7)
Cabo Verde	4 (3,0)
Guinea	3 (2,2)
Países Bajos	1 (0,8)
Orientación sexual	N (%)
HSH	39 (29,1)
Heterosexual	27 (20,2)
Valores perdidos	68 (50,8)
Parejas sexuales	M (DE)
Nº de parejas sexuales en los últimos 6 meses	2,88 (4,3)

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Resultados

Población de estudio

En este estudio se incluyeron 134 pacientes con un diagnóstico reciente de VIH. Los hombres representaron el 88,8% de la población (n = 119), con una edad media de 38,4 años (DE 13,5). Se recogieron un total de 8 nacionalidades diferentes; 64,9% de los pacientes (n = 87) eran portugueses, y 35,1% (n = 47) tenían nacionalidades diferentes de la portuguesa (tabla 1). Del 49,3% de pacientes con prácticas sexuales registradas (n = 66), el 59,1% (n = 39) se identificaron como hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres, y el 40,9% (n = 27) eran heterosexuales.

Pruebas del VIH

Durante los 10 años que duró este estudio se realizaron 134 nuevos diagnósticos de VIH. El número medio de diagnósticos por año fue de 13,4 (DE 3,9), con un rango de 5-17 diagnósticos por año. La mayoría de los casos se diagnosticaron en la consulta de Dermatología de Urgencias (67,9%), seguida de la consulta de Dermatología (28,4%) y la planta de hospitalización (3,7%). Los motivos para indicar una prueba de VIH fueron el cribado de ITS [56,0% (n = 75)], la sospecha clínica [38,1% (n = 51)] y otros motivos [6,0% (n = 8)].

Características clínicas.

Se diagnosticaron enfermedades dermatológicas o venéreas concurrentes en el 91,0% de los pacientes (n = 122). Las enfermedades dermatológicas y venéreas concurrentes en los pacientes con diagnóstico reciente de VIH se resumen en la tabla 2, siendo las afecciones más frecuentes la sífilis (22,4%,

Tabla 2 Diagnósticos concomitantes en pacientes recientemente diagnosticados de VIH

Diagnóstico	N (%)
Sífilis	30 (22,4)
Sífilis secundaria	18 (11,2)
Sífilis primaria	12 (9,0)
Uretritis	20 (14,9)
Sin lesiones	12 (9,0)
Condiloma acuminado genital/perianal	11 (8,2)
Pápulas pruriginosas diseminadas	8 (6,0)
VHS (genital)	7 (5,2)
Erupción maculopapular	6 (4,5)
Sarcoma de Kaposi sarcoma	5 (3,7)
Psoriasis	5 (3,7)
VVZ (Herpes zóster)	5 (3,7)
Eccema	3 (2,2)
VHS (facial)	3 (2,2)
Reacción medicamentosa morbiliforme	3 (2,2)
Erupción macular	2 (1,5)
Prurigo nodular	2 (1,5)
Otros	12 (8,96)
<i>Uno de cada caso de alopecia, úlcera anal, balanitis, celulitis, foliculitis, hidradenitis supurativa, melanoma, molusco contagioso, candidiasis orofaríngea, proctitis, prurito sine materia y de tiña cruris.</i>	
Total	134 (100)

VHS, virus del herpes simple; VVZ, virus de la varicela zóster.

n = 30), la uretritis (14,9%, n = 20) y el condiloma acuminado genital/perianal (8,2%, n = 11).

De todos los pacientes con diagnósticos simultáneos de infecciones de transmisión sexual (ITS) confirmados mediante pruebas de laboratorio (41,0%, n = 55), se diagnosticó sífilis en el 81,8% de los pacientes (n = 45), gonorrea en el 9,1% (n = 5), infección por clamidia en el 5,5% (n = 3), virus de la hepatitis C y Haemophilus parainfluenza en el 1,8% cada uno (n = 1). De todas las sífilis diagnosticadas, el 26,7% (n = 12) se clasificaron como sífilis primaria, el 40% (n = 18) como sífilis secundaria, el 20% (n = 9) como sífilis latente precoz y el 13,3% (n = 6) como sífilis latente de duración desconocida.

Estadio del VIH

Del 65,7% de pacientes (n = 88) con recuento de células CD4 registrado, el 54,5% (n = 48) eran presentadores tardíos (PT) (recuento de CD4 ≤ 350 células/mm³), el 35,2% (n = 31) presentaban recuentos celulares definitivos de sida (recuento de CD4 ≤ 200 células/mm³), mientras que el 45,5% (n = 40) que fueron diagnosticados en una fase temprana de su infección eran presentadores precoces (PP) (recuento de CD4 > 350 células/mm³). En el 28,4% de los pacientes (n = 38) se registró la carga viral del VIH, con una carga viral media de 70 325 copias/mL (IQR, 21 186-70 325).

La carga vírica media para los PP fue de 55 931,0 copias/mL (IQR, 8905-398 128) y de 77 280 copias/mL (IQR, 22 663-297 850) para los PT. Los pacientes que presentaban una ITS tenían recuentos de CD4 significativamente más altos (392 células/mm³; IQR, 269-590) en comparación con los que

tenían una prueba de ITS negativa (133 células/mm³; IQR, 27-326) (P = .020).

Discusión

El diagnóstico del VIH sigue siendo un tema difícil entre los profesionales sanitarios. Los Departamentos de Dermatología y Venereología son los responsables de proporcionar asesoramiento sanitario acerca de las ITS, por lo que tienen una posición privilegiada para actuar en el diagnóstico del VIH. Hasta donde sabemos, ésta es la mayor base de datos publicada sobre pacientes con diagnóstico reciente de VIH en un entorno dermatológico.

Nuestro estudio tiene importantes limitaciones. En primer lugar, existe un sesgo de selección. Los pacientes que acuden a nuestra unidad son propensos a presentar patologías más graves, o atípicas, que requieren una valoración especializada en un centro de atención terciaria como el nuestro. En segundo lugar, existe un sesgo de información, ya que todos los datos se recopilaron a través de datos médicos registrados previamente, observándose un porcentaje significativo de datos omitidos.

Durante el periodo de seguimiento de 10 años un total de 134 pacientes fueron diagnosticados, con un número medio de diagnósticos de 13,4 por año, una tasa ligeramente superior a los resultados observados en estudios previos.³⁻⁵ La alta tasa de diagnósticos podría explicarse por las características únicas de nuestro departamento, ya que se cuenta con atención dermatológica de urgencias, la cual está disponible diariamente, y donde los pacientes pueden acudir sin cita previa, hecho que se corrobora por la elevada tasa de casos diagnosticados (67,9%).

La mayoría de los diagnósticos de VIH se relacionaron con otro diagnóstico dermatológico o venereológico. En cuanto a los casos sin diagnóstico, los positivos de VIH se dieron gracias al cribado de ITS en pacientes asintomáticos, en su mayoría por una sífilis latente. Las patologías asociadas con mayor frecuencia eran de tipo infeccioso, representando las ITS la mayoría de los diagnósticos. Las ITS causan inflamación de la mucosa o úlceras en las zonas oral y anogenital, y aumentan el riesgo de transmisión del VIH.⁶ En nuestro estudio, el 41,0% de los pacientes dieron positivo para una ITS, lo que es similar a lo descrito en estudios anteriores,^{4,5} siendo la sífilis, la gonorrea y la clamidia las que representaron la mayoría de los casos (96,4% de los pacientes con diagnóstico de laboratorio de una ITS). La sífilis mostró una prevalencia extraordinariamente elevada, ya que 1 de cada 3 pacientes con diagnóstico reciente de VIH también dio positivo en la prueba de sífilis (33,6%, n = 45). Nuestros resultados reafirman una vez más que la epidemia de la sífilis sigue siendo un tema de gran interés, siendo necesarias políticas de cribado, tratamiento y prevención.⁷

En el presente estudio se ha descrito la presencia de diversas dermatosis al diagnóstico del VIH, a pesar de que estas clásicamente no están asociadas al diagnóstico de este. Este hecho afirma una vez más la importancia de realizar programas de cribado de VIH en las instituciones sanitarias, con la finalidad de incrementar el diagnóstico de estos pacientes.¹ En cuanto a las dermatosis -excluyendo las ITS-, el sarcoma de Kaposi, la psoriasis y el herpes zóster fueron algunas de las patologías más comunes asociadas con el diagnóstico de VIH, un resultado similar a los datos publicados previamente.^{4,5}

De todos los pacientes con recuento de células CD4 registrados, la mayoría eran PT (54,5%), y el 35,2% presentaban

recuentos de células defensoras de SIDA. Los pacientes que presentaban una ITS tenían recuentos de CD4 significativamente superiores (392 células/mm³) en comparación con los pacientes con una prueba de ITS negativa (133 células/mm³). Nuestra hipótesis es que los pacientes con una ITS suelen ser más sintomáticos y buscan ayuda médica antes en comparación con otras dermatosis, lo que se traduce en un mayor recuento de células CD4 en el momento del diagnóstico.

El VIH y, en particular, los PT siguen siendo una importante preocupación sanitaria en toda Europa, donde el 48% de los pacientes con un diagnóstico reciente de VIH son PT.⁸ En Portugal, las tasas de pacientes con VIH de reciente diagnóstico que se presentan como PP oscilaron entre el 14,0% y el 21,4% entre 2010 y 2019, una prevalencia inferior a la de nuestro estudio.²

Los pacientes que acuden como PP a los servicios de atención médica pueden iniciar la terapia antirretroviral antes, lo que resulta en la supresión viral, la disminución de las tasas de comorbilidades y la prevención de futuras infecciones oportunistas. Por lo tanto, esta base de datos sobre el diagnóstico del VIH asociado a dermatosis es crucial para establecer planes y recomendaciones acerca de la realización de pruebas, mejorar el diagnóstico precoz y reducir la morbilidad y la transmisión ulterior.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention, Control/WHO, Europe RO for. *HIV/AIDS Surveillance in Europe 2021-2020 Data*; 2021.
2. DGS – Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA, INSA – Departamento de Doenças Infecciosas. *Infecção VIH e SIDA Em Portugal – 2020*; 2020.
3. Mandel VD, Di Tullio F, Rugge W, Coppini M, Mussini C, Pellacani G, et al. Optimization strategies for HIV, hepatitis and syphilis testing in Infectious Disease Clinic and Dermatology Unit of Modena: 7-year results of collaboration experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33:959-65, <http://dx.doi.org/10.1111/JDV.15390>.
4. Mendes-Bastos P, Brasileiro A, Ní Matos-Pires E, Rodrigues I, Marques C, Coelho-Macias V, et al. De novo HIV infection diagnoses in a Department of Dermatology and Venereology in Lisbon, Portugal. [doi:10.1177/0956462416679279](https://doi.org/10.1177/0956462416679279).
5. Magdaleno-Tapia J, Hernández-Bel P, Valenzuela-Oñate C, Pérez-Ferriols A. Diagnosis of de novo HIV infection in a dermatology department. *Actas Dermo-Sifiliogr (Engl Ed)*. 2021;112:932-4, <http://dx.doi.org/10.1016/J.ADENGL.202109014>.
6. Galvin SR, Cohen MS. The role of sexually transmitted diseases in HIV transmission. *Nat Rev Microbiol*. 2004;2:33-42, <http://dx.doi.org/10.1038/NRMICRO794>.
7. Spiteri G, Unemo M, Mårdh O, Amato-Gauci AJ. The resurgence of syphilis in high-income countries in the 2000s: a focus on Europe. *Epidemiol Infect*. 2019;147, <http://dx.doi.org/10.1017/S0950268819000281>.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA; 2018.