

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

“DERMATOSIS EN PACIENTES CON VIH Y SU CORRELACIÓN CON LA CANTIDAD DE CD4 EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO ”

Área de Investigación:

Dermatología

Autor (es):

Br. Purizaga Moya, Luis Andres

Jurado Evaluador:

Presidente: Fernandez Sanchez, Cesar Augusto

Secretario: Castañeda Pozo, Luis Eduardo

Vocal: Segura Plasencia, Niler Manuel

Asesor:

Rojas Meza, Eduardo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1118-1209>

Trujillo – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/10/07

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO
DERMATOSIS EN PACIENTES CON VIH Y SU
CORRELACIÓN CON LA CANTIDAD DE CD4 EN EL
SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL
BELÉN DE TRUJILLO

AUTOR

LUIS ANDRÉS PURIZAGA MOYA

ASESOR:

DR. EDUARDO ROJAS MEZA

Trujillo – Perú

2022

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi madre: Lupe Moya Obesso; pues sin ella no lo había logrado. Tú bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor.

A mi hermana: Lillia Diaz moya por su invaluable apoyo y paciencia, en esta etapa de mi vida

A mi hermana: Yesenia Purizaga Moya, por su apoyo.

Agradecimientos

Al forjador de mi camino, Dios, por brindarme salud, bienestar, fe y esperanza.

A mi asesor, Dr. Eduardo Rojas Meza, por su paciencia, tiempo y darme todo el conocimiento y apoyo necesario para la realización del presente trabajo

INDICE

I. RESUMEN.	7 - 8
II. INTRODUCCIÓN	9 – 11
III. PROBLEMA – HIPOTESIS	12
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	13 - 18
V. RESULTADOS	19 - 20
VI. DISCUSIÓN	21 - 23
VII. CONCLUSIONES	24
VIII. RECOMENDACIONES	25
IX. BIBLIOGRAFÍA	26 - 29
X. ANEXOS	30

I.RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación de las dermatosis con VIH y linfocitos CD4, en Dermatología del Hospital Belén de Trujillo.

MÉTODO: En una población de 203 pacientes con VIH con manifestaciones cutáneas, y el recuento de CD4, atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Enero a diciembre del 2019. Este estudio corresponde a un analítico, observacional de casos y controles, retrospectivo. Se utilizó la prueba t de Student.

RESULTADOS: El promedio de edad de los pacientes VIH con dermatosis fue 34.77 ± 10.58 y el promedio de edad de los pacientes sin dermatosis fue 36.25 ± 14.22 , ($p= 0.627$). El sexo más frecuente fue el masculino con 66 pacientes, y sexo femenino con 38 pacientes. De los cuales según sexo masculino solo 48.5% presento dermatosis y 51.5% no presento dermatosis. Según sexo femenino solo el 52.6% presento dermatosis y 47.4% no presento dermatosis, ($p= 0.648$) Se presenta la asociación de dermatosis y los valores de CD4: tenemos que un recuento normal de CD4 solo un 7.7% presentaron dermatosis y un recuento <200 de CD4 con 92.3%. ($p < 0.0011$). (OR=0.003, IC=95%, 0.001 – 0.019)

CONCLUSION:

Se logró determinar la relación de pacientes con recuento de CD4 normal como factor protector en pacientes con VIH

PALABRAS CLAVES: DERMATOSIS, VIH, CD4.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the association of dermatoses with HIV and CD4 lymphocytes, in Dermatology of the Hospital Belén the Trujillo.

MATERIAL AND METHOD: In a population of 203 patients with HIV with skin manifestations, and CD4 count, treated at the Dermatology Service of the Hospital Belén the Trujillo during the period January to December 2019. This study corresponds to an analytical, observational of cases and controls , retrospective. Student's t-test was used.

RESULTS: The average age of the HIV patients with dermatosis was 34.77 ± 10.58 and the average age of the patients without dermatosis was 36.25 ± 14.22 , ($p= 0.627$). The most frequent sex was male with 66 patients, and female with 38 patients. Of which, according to male sex, only 48.5% presented dermatosis and 51.5% did not present dermatosis. According to female sex, only 52.6% presented dermatosis and 47.4% did not present dermatosis, ($p= 0.648$) The association of dermatosis and CD4 values is presented: we have a normal CD4 count of only 7.7% presented dermatosis and a CD4 count <200 with 92.3%. ($p < 0.0011$). (OR=0.003, CI=95%, 0.001 – 0.019)

CONCLUSIONS: It was possible to determine the relationship of patients with normal CD4 count as a protective factor in patients with HIV

.

KEYWORDS: DERMATOSES, HIV, CD4

II.INTRODUCCIÓN

Como conocemos el Virus (VIH), es una de las patologías a nivel mundial, siendo un problema de salud, que aún no es controlado y las cifras día a día aumentan en nuestro medio¹. Teniendo como agente al Virus tipo 1 del VIH, que ataca a los linfocitos CD4, disminuyendo en el torrente sanguíneo y creando así una inmunosupresión². La infección de inmunodeficiencia humana se presenta en 03 fases: Fase Aguda; la cual se presenta una primoinfección, considerada una fase inicial, la cual muchas veces pasa desapercibida por el mismo paciente³. Fase Crónica, en la cual ya se presenta la clínica y tiene un aproximado de duración de 1 a 10 años, esto va a depender de cada paciente y su inmunosupresión³. Fase Final o también llamada SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, la cual la clínica es más precisa, por el aumento de carga viral y una disminución de linfocitos CD4, llevando así al paciente a un mal estado general y siendo más propenso a patologías oportunistas^{4,5}. Algunos pacientes pasan de manera inmediata a estadio SIDA, y otros de acuerdo a su sistema inmune pasan años como estadio VIH⁹.

Para lo cual evaluaremos los datos de cuantificación de linfocitos CD4, a nivel sanguíneo, quienes nos apoyaran como pronósticos¹⁰. El conteo de linfocitos CD4 nos da el dato referencial para el tratamiento contra algunas enfermedades como Neumonía Atípica la vez es un indicador para el tratamiento antirretroviral¹². En laboratorio los linfocitos CD4 se cuantifican con citometría de flujo siendo un parámetro para la atención de los casos VIH, nos sirve para ver la viralización y así poder evaluar el estadio y adecuado manejo médico¹¹.

Las enfermedades de la piel son una complicación muy frecuente durante el curso de la infección por VIH, pues se presentan en más del 90% de los casos; a menudo constituyen la primera manifestación de la enfermedad y representan un marcador de progresión de la misma³⁸. El papel del dermatólogo ha sido esencial, dado que las alteraciones de la piel pueden ser la manifestación inicial o la única de la infección por el VIH³⁸.

Dermatosis, son las patologías cutáneas que se caracterizan por eritema y prurito en zonas de la piel; las cuales puede ser infecciosas y no infecciosas¹³. Dermatitis Infecciosas, encontramos a Impétigo, foliculitis, herpes, ántrax, pitiriasis versicolor, tiñas, candidiasis, escabiosis¹⁴. Dermatitis no infecciosas; tenemos a dermatitis de contacto, dermatitis seborreica, psoriasis, Kaposi¹⁵.

En los estudios encontrados; las prevalencias de las dermatosis se presentan en España, se presenta un trabajo con 1161 casos de dermatosis, con mayor número la D. seborreica; al igual que en el trabajo presentado en la India con 137 casos. En Nigeria, un trabajo con 477 casos donde la E.P.P fue la más prevalente. En Camerún, se presentó 384 casos con prurigo, y en Singapur, se presenta 96 casos, con E.P.P¹⁶⁻²¹. Ortiz, Lesly en la ciudad de Pascua, en el 2013, presentó un estudio retrospectivo, transversal con 1594 pacientes, en el que presenta la relación entre las dermatosis y VIH, pero no se comprobó una diferencia estadísticamente significativa¹. Rane SR. en la India en el 2014, presentó un trabajo transversal, en el que se encontró la relación CD4 disminuida en pacientes con VIH con dermatosis³. Chopra Hoyuelo en la India en 2015, realizó un estudio observacional con una muestra de 50 pacientes, se encontró una asociación de Prurigo con recuentos bajos de CD4 en pacientes con VIH⁵. Rashadi H. C. en la India, en el 2015, realizó un estudio de correlación de las dermatosis y linfocitos CD4 en pacientes VIH, encontrando como resultado una disminución de CD4¹². En la bibliografía de nuestro medio varían las dermatosis asociadas a pacientes con VIH: El 97,6% de nuestros pacientes presenta una o varias manifestaciones cutáneas, entre las más frecuentes fueron la dermatitis seborreica (43,3%), la tiña pedis con un 22%, otras, el sarcoma de Kaposi 1,5%, las candidiasis 1,2%, las vasculitis 0,6% y las patologías bacterianas ITS 0,6%, diagnosticadas escasamente²²

La infección por VIH puede ir asociada a diversas manifestaciones cutáneas. El papel del dermatólogo puede ser crucial para detectar la posible infección no conocida por VIH del paciente, realizando una serología y derivando a la Unidad de Enfermedades Infecciosas para su tratamiento y prevención del SIDA³⁸.

En nuestro país las dermatosis en pacientes con VIH son muy frecuentes, por lo que el presente estudio de investigación tiene como finalidad determinar las dermatosis con VIH y su correlación con el recuento de CD4, en pacientes de consultorio externo del servicio de dermatología del Hospital Belén de Trujillo. Con este trabajo espero contribuir para tener un enfoque claro para el diagnóstico y tratamiento oportuno y valorar la estadística de nuestra población, y a la vez incentivar a otros estudios similares en nuestra ciudad.

II.PROBLEMA-HIPOTESIS

2.1. Enunciado del problema:

¿Cuál es la asociación de la dermatosis con VIH y linfocitos CD4, en Dermatología del Hospital Belén de Trujillo?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General:

- Determinar la asociación de las dermatosis con VIH y linfocitos CD4, en Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo.

2.2.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de las dermatosis – VIH, según sexo y edad
- Describir los tipos de infecciones en pacientes con dermatosis.

2.3. Hipótesis

- **H0:** No existe asociación de la dermatosis con VIH y linfocitos CD4, en Dermatología del Hospital Belén de Trujillo.
- **H1:** Existe asociación de la dermatosis con VIH y linfocitos CD4, en Dermatología del Hospital Belén de Trujillo.

III.MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Población de Estudio

Pacientes con VIH, atendidos en consultorio externo del Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo, en enero a diciembre del 2019 y que cumplan los siguientes criterios:

3.1.1. Criterios de Inclusión

Criterios de inclusión (Grupo 1):

- Pacientes con dermatosis con VIH
- Pacientes en tratamiento con TARV
- Pacientes con recuento de CD4
- Mayores de 18 años.
- Ambos sexos

Criterios de Inclusión (Grupo 2):

- Pacientes con VIH sin dermatosis
- Pacientes en tratamiento con TARV
- Pacientes con recuento de CD4
- Mayores de 18 años.
- Ambos sexos

3.1.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con Dermatitis y VIH con comorbilidades crónicas: enfermedad neoplásica, desnutrición crónica, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca crónica, insuficiencia respiratoria crónica, cirrosis hepática, diabetes mellitus, infecciones crónicas (hepatitis B, hepatitis C)
- Gestantes.
- Pacientes con VIH - antecedente oncológico
- Pacientes con patología dérmica de etiología farmacológica

3.2. Unidad de Análisis

Pacientes con Dermatitis y VIH, atendidos en consultorio externo de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo, en enero a diciembre del 2019 y que cumplan con los criterios de selección.

3.3. Unidad de muestreo

Es la Historia Clínica. de cada uno de los pacientes con dermatosis con VIH que sean atendidos en consultorio externo de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo, entre enero y diciembre del 2019, y que cumplan con los criterios de selección

3.4. Tamaño de muestral

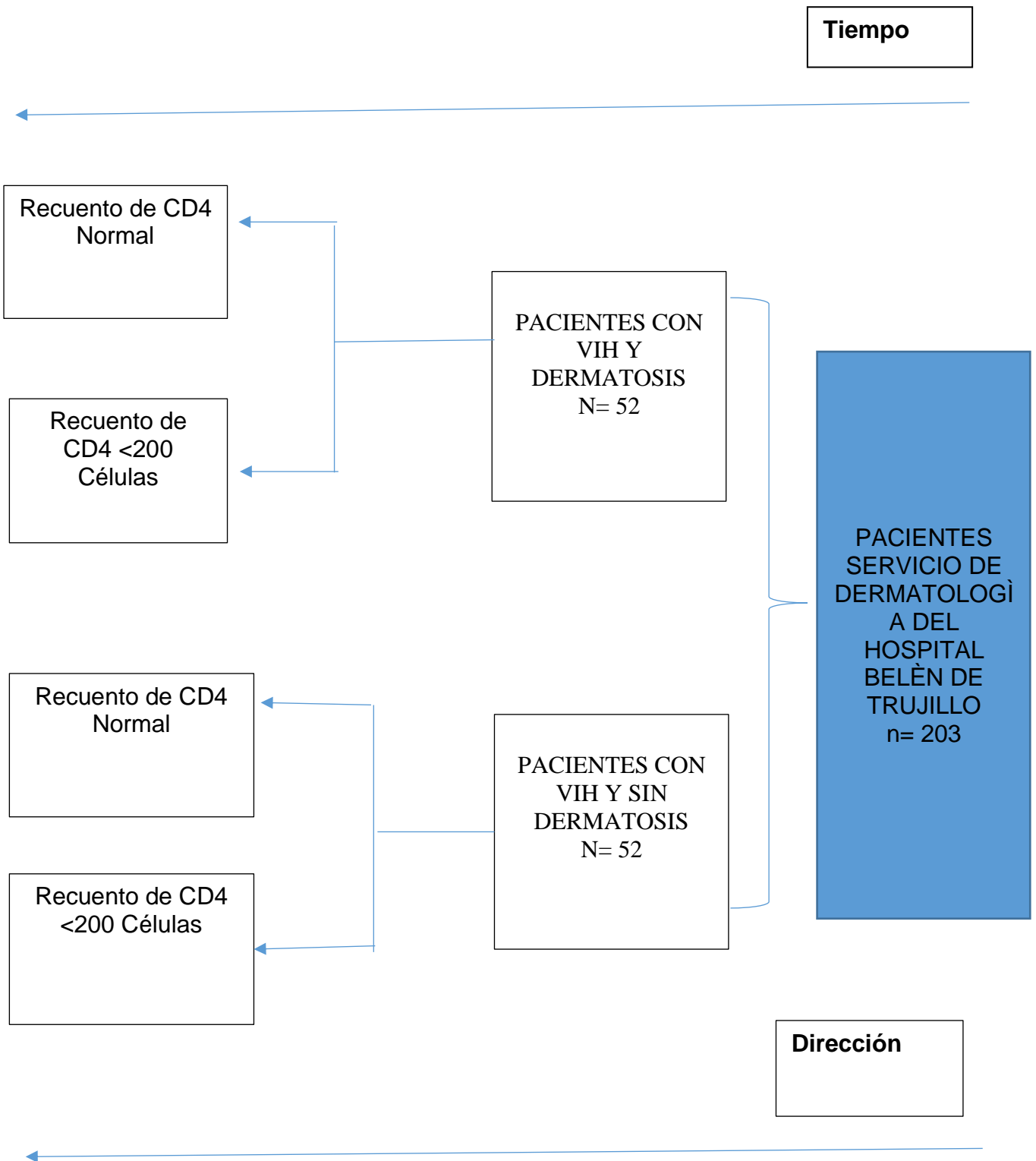
Para la determinación del tamaño de muestra utilizo el método de Comparación de proporciones para grupos independientes en estudios de casos y control, utilizando la siguiente fórmula²⁶:

$$n' = \frac{\left[\left(Z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{(r+1) \times P_M \times (1-P_M)} \right) + \left(Z_{1-\beta} \times \sqrt{(r \times P_1 \times (1-P_1)) + (P_2 \times (1-P_2))} \right) \right]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

Aplicando las fórmulas, con una proporción de casos expuestos de 66.94%, una proporción de controles expuestos de 55.26%, una razón de 2 controles por cada caso, un nivel de confianza de 95% Se obtuvo un tamaño de muestra corregido de 203 pacientes.

3.5. Tipo de Estudio

Estudio observacional, retrospectivo, de casos y controles.



3.6. Defición Operacion de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	REGISTRO
DERMATOSIS	Lesión en la piel, que presentan eritema y prurito. Registro en Historia clínica identificado por dermatólogo	Cualitativa	Nominal	Clínica: lesión activa	Presente (Dermatosis) No presente: (No tiene Dermatosis)
RECUENTO DE CD4	Método cuantitativo de linfocitos CD4 Registro de historia clínica del valor de CD4	Cualitativa	Nominal	Número de células de CD4	Valores: Normal <200mm3

3.7. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

1. El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de investigación de UPAO antes de iniciar con la recolección de datos.
2. Ingresaron al estudio pacientes con VIH, que presentan dermatosis y alteración CD4 atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo Enero a diciembre del 2019, según los cuales se distribuirán en 2 grupos; se identificaron 203 historias clínicas de los pacientes en el archivo del Hospital, 52 casos y 151 controles desde donde se procedió a:
3. Equiparar la muestra 1:1, 52 casos y 52 controles
4. Seleccionar a aquellos pacientes que pertenezcan a uno u otro grupo según la técnica de muestreo aleatorio simple.

5. **GRUPO 1:** (Pacientes con VIH con dermatosis)
6. **GRUPO 2:** (Pacientes con VIH sin dermatosis)
7. Recoger los datos pertinentes correspondientes a los pacientes en estudio, y recopilar la información que se incorporará en la hoja de recolección de datos.
8. Continuar con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar los tamaños muestrales en ambos grupos de estudio (Ver anexo 1).
9. Todos los datos fueron enviados de forma automática a una hoja de cálculo de Excel, sobre la que se construyó una base de datos, que fue analizada con el programa estadístico SPSS 26.

3.9 Plan de Análisis y Datos:

Estos datos obtenidos en la recolección permitieron la construcción de una base de datos. La base de datos fue procesada usando el Paquete estadístico (SPSS) versión 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

- **Estadística descriptiva:** Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas y se calculó la media, desviación estándar o el rango para variables cuantitativas, de las variables en estudio-
- **Estadística analítica:**
Debido a que el estudio pretendió conocer la asociación de casos y controles de pacientes con VIH con dermatosis. Para el análisis estadístico, se realizó un análisis prueba Chi Cuadrado o Test exacto de Fisher para variables categóricas y la prueba U de Mann Whitney o

t de Student para muestras de variables cuantitativas independientes, según correspondió. Las asociaciones o diferencias fueron significativas si la probabilidad es menor al 5% ($p < 0.05$). Además, se calculó el valor de odds ratio con su respectivo intervalo de confianza al 95%, Así mismo, se utilizó el Test Chi-cuadrado de independencia para las variables politémicas.

3.10 Aspectos Éticos:

El estudio contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Belén de Trujillo y de la Universidad Privada Antenor Orrego con resolución N°0138-2022-UPAO. Por ser un estudio de casos y controles retrospectivos en donde solo se recogerán datos clínicos de los registros clínicos; no requirió consentimiento informado, pero si se tomará en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)²⁷ y la ley general de salud (Titulo cuarto: artículos 117 y 120)²⁸

VI.RESULTADOS

Tabla N°1: . El promedio de edad de los pacientes VIH con dermatosis fue 34.77 ± 10.58 y el promedio de edad de los pacientes sin dermatosis fue 36.25 ± 14.22 , no se encontró diferencia significativa entre ambos grupos ($p= 0.627$). Se muestra la relación de sexo y dermatosis, el sexo más frecuente fue el masculino con 66 pacientes, y sexo femenino con 38 pacientes. De los cuales según sexo masculino solo 48.5% presento dermatosis y 51.5% no presento dermatosis. Según sexo femenino solo el 52.6% presento dermatosis y 47.4% no presento dermatosis, no se encontró diferencia significativa ($p= 0.648$).

Tabla N°2: Presentamos el tipo de infección en pacientes con dermatosis-VIH; teniendo a las infecciones bacterianas con 51.9% de casos presentados, la fúngica 21.2% y vírica 26, 9%.

Tabla N°3: Se presenta la asociación de dermatosis y los valores de CD4: tenemos que un recuento normal solo un 7.7% presentaron dermatosis y un recuento <200 con 92.3%. Se encontró asociación altamente significativa entre el recuento de CD4 y la presencia de dermatosis en pacientes atendidos en consultorios externos del Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo durante el 2019 ($p < 0.0011$). Además, se puede terminar que el recuento de CD4 es un factor protector para la presencia de dermatosis (OR=0.003, IC=95%, 0.001 – 0.019).

Tabla N° 1. Asociación entre la presencia de dermatosis y edad - sexo

Variable	Presencia de dermatosis		Valor de p
	Dermatosis (n=52)	Sin dermatosis (n=52)	
Edad	34.77 ± 10.58	36.25 ± 14.22	0.627
Sexo N(%)	Femenino	20 (52.6)	18 (47.4)
	Masculino	32 (48.5)	34 (51.5)

Media ± d.e. , t-Student, n (%), ji-cuadrado de Pearson, p<0.05

Fuente: Escuela de medicina UPAO – Fichas de recolección 2022.

Tabla N° 2. Frecuencia del tipo de infección en pacientes con dermatosis.

Tipo de infección	Frecuencia	%
Bacteriana	27	51.9
Fúngica	11	21.2
Vírica	14	26.9

Fuente: Escuela de medicina UPAO – Fichas de recolección 2022.

Tabla N° 3. Asociación entre la presencia de dermatosis y valores de recuento de CD4.

Recuento de CD4	Dermatosis				OR IC (95%)	Valor de p
	Si		No			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Normal	4	7.7	50	96.2	0.003	<0.0011
<200	48	92.3	2	3.8	(0.001-	
TOTAL	52	100.0	52	100.0	0.019)	

Estadísticos de prueba: 1Test exacto de Fisher.

Fuente: Escuela de medicina UPAO – Fichas de recolección 2022.

V.DISCUSIÓN

La presencia de dermatosis es proporcional con el grado de inmuno compromiso del huésped. En múltiples estudios se ha observado la resolución de los cuadros dermatológicos secundarios al aumento de conteo de linfocitos T CD4+ y disminución de la carga viral plasmática³⁰. Bajo ese contexto, el objetivo de nuestro estudio fue determinar la asociación entre presencia de dermatosis y el recuento de CD4 en pacientes con VIH, mediante un diseño de casos y controles.

En nuestro estudio no se encontró relación entre la dermatosis y el sexo. Esto difiere con lo reportado en la literatura reciente, que sugiere que la dermatosis en pacientes VIH afecta más a varones que a mujeres³⁰.

El promedio de edad de los pacientes VIH con dermatosis fue ligeramente menor (34.77 ± 10.58) que los pacientes sin dermatosis (36.25 ± 14.22); sin embargo, no se encontró diferencia significativa entre dichos grupos de edad ($p = 0.648$).

El tipo de infección más frecuente en los pacientes con dermatosis fue la bacteriana, con el 51.9%. Nuestros hallazgos son similares a lo reportado por Bousahb y col., en Mauritania, con la infección bacteriana (16.3%) como la más frecuente³⁶. No obstante, nuestros resultados son diferentes a lo encontrado por Dias y col. en Brasil, quienes encontraron mayor frecuencia de infección viral (28.6%) (realizado en niños con VIH)³⁷. Gangavaram y col. en India, encontraron que la mayoría de infecciones fueron de tipo fúngica (55.2%)³². Akinboro y col., en Nigeria, también encontraron infecciones fúngicas en mayor frecuencia (38.6%)³⁵. De igual manera, Fernandes y col., en India, determinaron las infecciones fúngicas (15%) como las más frecuentes en pacientes con dermatosis³⁴. Esto podría deberse a que estos estudios evaluaron diversos tipos de dermatosis, tanto infecciosas como no infecciosas, mientras que nuestro estudio solo incluyó el tipo infeccioso.

El recuento de CD4 mayor a 200 se asoció negativamente con la presencia de dermatosis (OR=0.003, IC=95%, 0.001 – 0.019) ($p < 0.001$). Nuestros resultados fueron similares a lo reportado por Boushab y col., en Mauritania, quienes también encontraron una asociación altamente significativa entre la dermatosis y el recuento de CD4 ($p < 0.001$)³⁶. Gangavaram y col., en India, quienes encontraron que los pacientes con dermatosis tenían relación estadísticamente significativa con recuentos de CD4 más bajos ($p < 0.05$)³². Kore y col., también en India, encontraron que el número de dermatosis por paciente aumentó a medida que disminuyó el recuento de CD4 ($r = -2.33$, $p < 0.001$)(3). De igual manera, Fernandes y col., en India, determinaron asociación entre el recuento de CD4 y la presencia de dermatosis ($p < 0.01$)³⁴. Mirzenami y col., en Irán, no encontraron relación entre dermatosis y el conteo de CD4 ($p = 0.90$), esto podría deberse a que en nuestro estudio el recuento de CD4 se dividió en 2 grupos (<200 y Normal), mientras que el estudio de Mirzenami lo hizo en 4 grupos (<200, 201-350, 351-500 y >500), además que la definición de dermatosis fue diferente al de nuestro estudio³³.

Nuestros resultados sugieren que las dermatosis pueden usarse como un indicador indirecto de inmunosupresión avanzada para iniciar terapia antirretroviral de gran actividad en ausencia de instalaciones médicas o comunitarias para realizar el recuento de células CD4. Las presentaciones de las manifestaciones mucocutáneas en pacientes con VIH pueden ser atípicas y menos sensible al tratamiento. Dada la relativa facilidad del examen de la piel, y debido a que la mayoría de las enfermedades de la piel son susceptibles de diagnóstico mediante inspección y biopsia, la evaluación de la piel sigue siendo una herramienta importante en el diagnóstico de la infección por VIH.

Se presentaron algunas limitaciones en este estudio. Primero, las desventajas propias de un estudio retrospectivo, dado que los datos proporcionados por las historias clínicas podrían estar sesgados, siendo difícil validar dicha información, como el diagnóstico de la dermatosis y los valores de recuento de CD4. Segundo, no se clasificaron las dermatosis, ni se tomaron criterios para su respectivo diagnóstico. Tercero, no se tomaron en cuenta variables confusoras, como el tipo y periodicidad de tratamiento antirretrovirales. Finalmente, debido al

diseño de estudio (casos y controles), solo se tomó el valor de 200 como punto de corte, sin clasificación previa de los estadios de VIH (como la mayoría de estudios transversales discutidos previamente), lo cual no nos permite precisar ni discutir de manera más amplia nuestros resultados.

Dado que la evidencia científica a nivel nacional es escasa, se destaca la importancia de esta investigación, ya que colabora con la reducción de la prevalencia de dermatosis, mostrando las consecuencias sistémicas que eso puede generar, principalmente en pacientes con VIH. Además, se busca promover la prevención de enfermedades de transmisión sexual, debido a que dichas enfermedades no solo causan lesiones cutáneas, sino que afectan la calidad de vida de dichos pacientes

VI.CONCLUSIONES

1. El recuento de CD4 normal es un factor protector para la presencia de dermatosis (OR=0.003, IC=95%, 0.001 – 0.019). en pacientes con VIH.
2. No se encontró asociación entre la presencia de dermatosis y el sexo ($p = 0.648$).
3. El promedio de edad de los pacientes VIH con dermatosis fue ligeramente menor; sin embargo, no se encontró diferencia significativa entre dichos grupos de edad ($p = 0.627$).
4. La infección de tipo bacteriana fue la más frecuente en los pacientes que presentaron dermatosis (51.9%).

VII.RECOMENDACIONES

- Dada la escasa evidencia en relación a este tema en nuestro país, se recomienda realizar más investigaciones similares, con una muestra de mayor cantidad, incluyendo poblaciones pediátricas y adolescentes, y segmentando en más grupos los valores de recuento de CD4, con la finalidad de obtener resultados más precisos y poder ampliar la discusión de estos.
- Se recomienda realizar estudios prospectivos, de tipo cohortes, que permitan determinar si el aumento progresivo de CD4 mediante tratamiento antirretroviral disminuye la prevalencia de dermatosis en pacientes con VIH.
- Difundir los resultados obtenidos a los organismos prestadores de salud pública y privada, para que se encarguen de transmitir la información a la población, especialmente los pacientes con enfermedades de transmisión sexual, para que se siga tomando conciencia respecto al manejo de lesiones mucocutáneas en dichos pacientes.
- Continuar implementando guías de prácticas clínicas respecto al diagnóstico y tratamiento de las lesiones mucocutáneas, dada la variedad de sus presentaciones y su considerable prevalencia en la población con VIH.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz LGP, Cortés SP, Pedrero MLP. Manifestaciones dermatológicas en los pacientes con VIH y su correlación con la cantidad de linfocitos CD4 en la Clínica de ITS del Centro Dermatológico Rev Mex. 2014;58(1):3-9.
2. Maurelli M., Gisondi P, Girolomoni G. Primary Cutaneous CD4+ Small/Medium Pleomorphic T-Cell Lymphoproliferative Disorder: A Case Series. J Cutan Med Surg. diciembre de 2017; 21(6):502-6.
3. Rane SR, Agrawal PB, Kadgi NV, Jadhav MV, Puranik SC. Histopathological study of cutaneous manifestations in HIV and AIDS patients. Int J Dermatol. junio de 2014;53.
4. Noda Albelo AL, Vidal Tallet LA, Pérez Lastre JE, Cañete Villafranca R. Interpretación clínica del conteo de linfocitos T CD4 positivos en la infección por VIH. Revista Cubana de Medicina. 06- 2013;52(2).
5. Chopra D, Kumari S, Bahl RK, Aggarwal S, Singh H, et al. A study of clinic pathological correlation of pruritic papular eruptions in HIV patients. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2018;39(1):44-9.
6. Garza-Garza R, González-González SE, Ocampo-Candiani J. Manifestaciones cutáneas del VIH. Gac Med Mex. 2014;150(S2):194-221.
7. Brandariz D, Smithson A, Anton-Vazquez V. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms related to antiretroviral treatment in human immunodeficiency virus patients. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2017; 38:163-70.
8. Karabinta, Y & Konaté, I & Dicko, A & Cisse, Lamissa & Samaké, M & Touré, A & Traoré, Boureima & Fofana, Y & Touré, S & Faye, Ousmane & Dao, S. (2018). Epidemiological and clinical aspects of prurigo in HIV infected patients in Fousseyni N'Daou hospital of Kayes, Mali. Le Mali medical. 33..
9. Caballero P, Alarcón J, Piscocoya Sara JR, Reyes Puma N, Romero Ruiz S, Obregón Cahuayo C, al. Duración de la supresión viral en pacientes con VIH en terapia antiretroviral en Perú: análisis de sobrevida acumulada 2004-2012. Anales de la Facultad de Medicina. abril de 2018;79(2):125-30.
10. Navarrete-Dechent C, Ortega R, Fich F, Manifestaciones dermatológicas - la infección por VIH/SIDA. Revista chilena de infectología. febrero de 2015;32:57-71.

11. Dicko A, Faye O, Fofana Y., Berthé S, Touré S, et al. Cutaneous tuberculosis in Bamako, Mali. *Pan Afric Medicine J.* 2017;27:102.
12. Rachadi H, Ramli I, Meknassi I, Hassam B, Benzekri L. Récidive de sarcoïdose cutanée lors du syndrome de restauration immunitaire chez une patiente infectée par le VIH. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie.* 1 - 2015;142(12):757-60.
13. Marcoval J, Bonfill M, Martínez-Molina L, Valentí F, Penín RM, Servitje O. Evolution of Kaposi sarcoma in the past 30 years in a tertiary hospital of the European Mediterranean basin. *Clinical Experimental Dermatology.* 01- 2019;44(1):32-9.
14. O'Brien DP, Ford N, Vitoria M, Christinet V, Comte E, Calmy A, et al. Management of BU–HIV co-infection. *Tropical Medicine & International Health.* 2014;19:1040-7.
15. Thompson D, Bain B, East-Innis A. The Prevalence of Mucocutaneous Disorders among HIV-positive Patients Attending an Out-patient Clinic in Kingston, Jamaica.
16. Zancanaro PC, McGirt LY, Mamelak AJ, et al. Cutaneous manifestations of HIV in the era of highly active antiretroviral therapy: an institutional urban clinic experience. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54:581.
17. Terán G. Dermatosis en pacientes VIH/sida en el Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas. *Salud pública México.* diciembre de 2015; 57:486.
18. García-Lázaro M, Salido R, Arenas C, Rivero A. [Skin lesions and fever in an VIH-infected patient]. *Enferm Infecc Microbiol Clinic.* 03-2012;30:159-60.
19. Goh BK, Chan RK, Sen P, et al. Spectrum of skin disorders in human immunodeficiency virus-infected patients in Singapore and the relationship to CD4 lymphocyte counts. *Int J Dermatol* 2007; 46:695.
20. Blanes M, Belinchón I, Merino E, Portilla J, Sánchez-Payá J, Betlloch I. Prevalencia y características de las dermatosis relacionadas con la infección por VIH en la actualidad. *Actas Dermo- Sifiliográficas.* 1 de octubre de 2010;101(8):702-9.
21. Afecciones dermatológicas en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana [Internet]. [citado 6-11-19]. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000600004

22. Galindo J, Amariles P, Mueses-Marín HF, Hincapié JA, González S, Galindo-Orrego X. Effectiveness and safety of generic version of abacavir/lamivudine and efavirenz in treatment naïve HIV-infected patients: a nonrandomized, open-label, phase IV study in Cali-Colombia, 2011–2012. *BMC Infect Dis* [Internet]. 3 de octubre de 2016; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5048459/>

23. Bonifaz A, Tirado-Sánchez A. Cutaneous Disseminated and Extracutaneous Sporotrichosis: Current Status of a Complex Disease. *J Fungi (Basel)*. 10 de febrero de 2017 [citado 6 de noviembre de 2019];3(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715962/>

24. Sunit T., Hassan K., A. Capatina-Rata, "The Great Impostor: Transaminitis Masking the Coinfection of Syphilis and Human Immunodeficiency Virus," *Case Reports in Medicine*, vol. 2017, Article ID 2481961, 5 pag, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/2481961>.

25. Alcaide Carrascosa, L.; Borzotta, F.; Innocenti, C.; Parra, Viviana Gladys (2014) "Manifestaciones cutáneas no infecciosas en pacientes con VIH: ". En: *Revista Médica Universitaria*, Vol. 10, no. 2, [13] Dirección URL del artículo: <http://bdigital.uncu.edu.ar/6409>

26. Machin D, Campbell MJ, Fayers PM, Pinol APY. *Sample size tables for clinical studies*. 2ª ed. Blackwell Science Ltd. 1997.

27. Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial. 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

28. Colegio Médico del Perú; Código de Ética y Deontología. Perú: Colegio Médico del Perú, 2008. Disponible en: http://www.cmp.org.pe/doc_norm/codigo_etica_cmp.pdf

29. Motswaledi MH, Visser W. The Spectrum of HIV-Associated Infective and Inflammatory Dermatoses in Pigmented Skin. *Dermatol Clin* [Internet]. 2014;32(2):211–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2013.12.006>

30. Perales Martínez DE, De la Torre Barrios H, Cano Aguilar LE, Ortega Pérez R. Principales dermatosis primarias asociadas a pacientes con vih Main primary dermatoses in hiv patients Resumen Introducción Dermatosis papuloescamosas asociadas a vih Dermatitis seborreica Xerosis Erupciones fotosensibles asociadas. 2019;39(3):103–8.

31. Kore S, Kanwar A, Vinay K, Wanchu A. Pattern of mucocutaneous manifestations in human immunodeficiency virus-positive patients in North India. *Indian J Sex Transm Dis.* 2013;34(1):19–24.
32. Gangavaram DR, Babu AR, Prasad MA. A Study of Sexually Transmitted Diseases and Dermatological Manifestations in Human Immunodeficiency Virus - Infected Patients. *Clin Dermatology Rev.* 2022;10–4.
33. Mirnezami M, Zarinfar N, Sofian M, Botlani Yadegar B, Rahimi H. Mucocutaneous Manifestations in HIV-Infected Patients and Their Relationship to CD4 Lymphocyte Counts. *Scientifica (Cairo).* 2020;2020:1DUMMMY.
34. Fernandes MS, Bhat RM. Spectrum of mucocutaneous manifestations in human immunodeficiency virus-infected patients and its correlation with CD4 lymphocyte count. *Int J STD AIDS.* 2015;26(6):414–9.
35. Akinboro AO, Onayemi O, Mejiuni AD. Frequency, pattern, and extent of skin diseases in relation to CD4+ cell count among adults with human immunodeficiency virus infection or acquired immunodeficiency syndrome in Osogbo, southwestern Nigeria. *Int J Dermatol.* 2014;53(4):416–24.
36. Boushab BM, Malick Fall FZ, Ould Cheikh Mohamed Vadel TK, Ould Cheikh Melainine ML, Maazouz M V., Savadogo M, et al. Mucocutaneous manifestations in human immunodeficiency virus (HIV)-infected patients in Nouakchott, Mauritania. *Int J Dermatol.* 2017;56(12):1421–4.
37. Dias ED, Cunha M da GS, Talhari S. The profile of the dermatoses in children with the HIV virus at the Fundação de Medicina Tropical do Amazonas. *An Bras Dermatol.* 2012;87(3):396–402.
38. 1. Nievas MS. Infección por VIH y manifestaciones dermatológicas. *Actual. Med.* (2012) Vol. 97/2012/nº786 · Mayo / Agosto 2012 · Pág.059 – 067. Disponible en <https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/786/pdf/09rev.pdf>

ANEXO N° 01

**“DERMATOSIS EN PACIENTES CON VIH Y SU CORRELACIÓN CON
LA CANTIDAD DE CD4 EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO”**

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N°.....

VIH:

POSITIVO () NEGATIVO ()

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____

1.4. Género:

Femenino: ()

Masculino ()

II. DATOS DE LA VARIABLE:

DERMATOSIS:

Si () No ()

○ Bacteriana ()

○ Fúngica ()

○ Viral ()

VALOR DE CD4:

Recuento <200 ()

Recuento Normal ()