

Úlceras herpéticas perianales en un paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana no diagnosticado previamente

Sr. Director:

Las úlceras perianales en los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son de origen muy variado, incluyendo traumatismos, neoplasias, enfermedades venéreas, virus herpes simple (VHS), micobacterias, amebiasis, aftosis o citomegalovirus¹. En varones homosexuales es frecuente la infección herpética anogenital por VHS-2. En los pacientes con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida) es común el herpes perianal recurrente con áreas difusas de ulceración frente a las clásicas vesículas².

Describimos el caso de un varón homosexual con úlceras herpéticas atípicas localizadas en la mano izquierda y región perianal asociadas a infección por el VIH no diagnosticada previamente y una inmunodeficiencia profunda (sida estadio C3).

Se trata de un paciente varón de 40 años de edad, homosexual, remitido a nuestro Servicio para valoración y tratamiento de unas úlceras dolorosas persistentes localizadas en la mano izquierda y la región perianal de tres meses de duración, tratadas previamente con antibióticos tópicos y sistémicos sin mejoría alguna.

A la exploración dermatológica se evidenciaron varias úlceras ovoides de bordes indurados y base con tejido de granulación localizadas en región perianal (fig. 1) y en mano izquierda (fig. 2). No se apreciaban adenopatías inguinales, fiebre, ni refería alteraciones en el hábito intestinal.

Se realizó un control analítico que incluía un hemograma y una bioquímica que mostró leucopenia y linfopenia. Las serologías de VHB, VHC y lúes resultaron negativas. La serología del VIH fue positiva y con un recuento de linfocitos CD4 de 106/mm³.

El estudio histopatológico del borde de una úlcera perianal mostró células gigantes en la epidermis y balonización y necrosis de queratinocitos (fig. 3). Los cultivos para bacterias y hongos fueron negativos, la fluorescencia directa para VHS positiva y la serología específica para el VHS-2 también positiva. Se observó una rápida mejoría con resolución completa de las úlceras tras dos semanas de tratamiento con aciclovir oral (200 mg 5 veces al día). Dos meses después tuvo un nuevo brote de lesiones localizadas en la mano izquierda.

En pacientes inmunodeprimidos las infecciones por el VHS presentan una gran variedad de manifes-



Fig. 1.—Úlceras perianales ovas de bordes netos.



Fig. 2.—Úlcera de gran tamaño localizada en la mano izquierda.

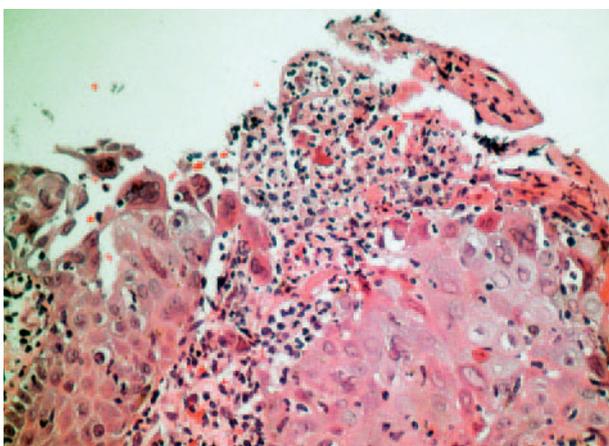


Fig. 3.—Células gigantes multinucleadas en la epidermis y balonización de los queratinocitos (hematoxilina-eosina, x200).

taciones clínicas: localizadas, diseminadas, atípicas o refractarias al tratamiento³⁻⁶. En los pacientes con el VIH se han descrito lesiones hiperqueratóticas, foliculitis necrotizante, necrosis digital persistente y úlceras crónicas, estas últimas consideradas criterio de sida si son de más de un mes de evolución. En estos pacientes las lesiones herpéticas pueden presentarse en localizaciones atípicas y ser más extensas y persistentes que en personas VIH negativas^{2,7}.

Este caso muestra la necesidad de descartar infección por el VIH en úlceras atípicas.

**B. Monteagudo^a, V.M. López-Mouriño^b,
P. Ordóñez^c, C. Durana^d, C. de las Heras^a
y J.M. Cacharrón^a**

^aServicios de Dermatología, ^cMicrobiología y
^dAnatomía Patológica. Complejo Hospitalario
Arquitecto Marcide-Novoa Santos. Ferrol. España.

^bServicio de Medicina Interna.
Hospital de Valdeorras. El Barco de Valdeorras.
Orense. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aloï F, Solaroli C, Papotti M. Perianal cytomegalovirus ulcer in an HIV-infected patient. *Dermatology*. 1996;192:81-3.
2. Siegal FP, López C, Hammer GS, Brown AE, Kornfeld SJ, Gold J, et al. Severe acquired immunodeficiency in male homosexuals, manifested by chronic perianal ulcerative herpes simplex lesions. *N Engl Med*. 1981;305:1439-44.
3. Jang KA, Kim SH, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. Viral folliculitis face. *Br J Dermatol*. 2000;142:555-9.
4. Brown TS, Callen JP. Atypical presentation of herpes simplex virus in a patient with chronic lymphocytic leukaemia. *Cutis*. 1999;64:123-5.
5. Barsky GJ, Weiss V, Ronan SG. Chronic infection with cutaneous herpes simplex in a patient with systemic lupus erythematosus. *Am J Dermatopathol*. 1983;5:73-6.
6. Pechere M, Wunderli W, Trelu-Toutous L, Harms M, Saurat JH, Krischer J. Treatment of acyclovir-resistant herpetic ulceration with topical foscarnet and antiviral sensitivity analysis. *Dermatology*. 1998;197:278-80.
7. Tayal SC, Pattman RS, Mclelland J, Sviland L, Snow MH. An indolent penile herpetic ulcer in a patient with previously undiagnosed human immunodeficiency virus infection. *Br J Dermatol*. 1998;138:334-6.