



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1742 - VIH: LESIONES VESICULOSAS COMO PRIMER MOTIVO DE CONSULTA

A. Pérez Moreno y F. Vargas Vargas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 27 años sin alergias y sin antecedentes patológicos de interés que consulta a su médico de Atención Primaria por dolor bucal tras cuadro gripeal en los días previos. Niega relaciones sexuales de riesgo. Se sospecha la presencia de un herpes simple tipo I y se trata como tal (aciclovir 6 días). A la semana siguiente el paciente vuelve a consultar por persistencia de sintomatología y se realiza serología completa.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe: paladar y encías eritematosas con abundantes vesículas. No adenopatías cervicales palpables. No pérdida de peso. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos y murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. Pruebas complementarias: Analítica: CD4: 473 cel/mm³, T4/T8: 0,46, Carga viral: 426.390 copias/ml. Western Blot de confirmación VIH 1: positivo.

Orientación diagnóstica: Infección VIH HLA B*5701 negativo.

Diagnóstico diferencial: La infección por VIH puede presentarse de diversas formas, siendo lo más frecuente en la infección aguda un síndrome mononucleósico sin anticuerpos heterófilos, con lesiones orales y exantema cutáneo. Por ello el diagnóstico diferencial incluye: mononucleosis por virus de Epstein-Barr (EBV) o citomegalovirus (CMV), toxoplasmosis, rubéola, sífilis, infección gonocócica diseminada, hepatitis viral y otras infecciones virales.

Comentario final: Desde Atención Primaria es fundamental conocer las principales manifestaciones clínicas que puede presentar un paciente con infección por VIH, pero sobretodo es fundamental un correcto diagnóstico diferencial dada la similitud de síntomas y signos que puede presentar. Todo ello nos permitirá desde Atención Primaria facilitar el inicio temprano del tratamiento antirretroviral evitando complicaciones e infecciones oportunistas posteriores.

Bibliografía

1. Daar ES, Pilcher CD, Hecht FM. Clinical presentation and diagnosis of primary HIV-1 infection. Curr Opin HIV AIDS. 2008;3:10.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 6^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2018.

Palabras clave: VIH. Vesículas. Diagnóstico diferencial.