



Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América

Oral manifestations of sexually transmitted diseases identified in three stomatology services in South America

Martha Carmona-Lorduy¹ orcid.org/0000-0003-3066-2219

Iván Porto-Puerta^{2*} orcid.org/0000-0002-5181-9855

Héctor Lanfranch² orcid.org/0000-0002-4596-2671

Wanda Medina-Carmona¹ orcid.org/0000-0002-6765-1188

Laura Werner^{2,3} orcid.org/0000-0002-3826-4672

Stella Maturana² orcid.org/0000-0002-6715-0332

1 Grupo de Investigación GITOU, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia

2 Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

3 Servicio de Estomatología, Hospital Alemán Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

Fecha de recepción: Marzo 30 - 2017

Fecha de revisión: Junio 13 - 2017

Fecha de aceptación: Diciembre 21 - 2017

Carmona-Lorduy M, Porto-Puerta I, Lanfranch H, Medina-Carmona W, Werner L, Maturana S. Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América. Univ. Salud. 2018;20(1):82-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.112>

Resumen

Introducción: Las enfermedades de transmisión sexual se definen como un grupo de infecciones causadas por diversos agentes que se adquieren durante las relaciones sexuales. Éstas además suelen generar manifestaciones en boca. **Objetivo:** Determinar las lesiones características en cavidad bucal de enfermedades de transmisión sexual. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, con 37 pacientes que asistieron a los servicios de Estomatología de la Universidad de Buenos Aires, Universidad de Cartagena y el Hospital Alemán en Buenos Aires durante 2015 y 2016. Se realizó historia clínica completa con pruebas *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) y *Fluorescent Treponemal Antibody Absortion* (FTA-ABS) en pacientes con presunción de sífilis. Además de análisis histopatológico y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en pacientes con presunción de Virus de Papiloma Humano (VPH). **Resultados:** El promedio de edad de los pacientes fue de 38 años, predominó el sexo masculino. El 54,1% fueron diagnosticados con sífilis y la lesión más encontrada en estos fue la pápula. El 45,9% restante fueron diagnosticados con VPH, la lesión predominante en estos fue la verrugosidad. **Conclusiones:** El odontólogo debe contribuir en la detección temprana de enfermedades de transmisión sexual identificando manifestaciones de éstas en boca; con el fin de evitar su evolución y prevenir su transmisión.

Palabras clave: Infecciones por papillomavirus; sífilis; serodiagnóstico de la sífilis; chancro; enfermedades de transmisión sexual; medicina oral; medicina interna. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: Sexually transmitted diseases are defined as a group of infections caused by various agents which are acquired during sexual intercourse. They also tend to generate manifestations in the mouth. **Objective:** To determine the typical lesions in oral cavity of sexually transmitted diseases. **Materials and methods:** A descriptive transversal study was conducted with 37 patients who attended the stomatology services of the University of Buenos Aires, University of Cartagena and the Aleman Hospital in Buenos Aires during 2015 and 2016. A complete clinical history was carried out with *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) and *Fluorescent Treponemal Antibody Absortion*

*Autor de correspondencia

Iván Porto Puerta

e-mail: iportop@unicartagena.edu.co

(FTA-ABS) tests in patients with presumption of syphilis. In addition, histopathological analysis and Polymerase Chain Reaction (PCR) was made in patients with presumption of Human papillomavirus (HPV). **Results:** The average age of the patients was 38, where male sex predominated. 54.1% were diagnosed with syphilis and the most found lesion in them was the papule. The remaining 45.9% were diagnosed with HPV, the predominant lesion in them was a wart. **Conclusions:** The dentist should contribute to the early detection of sexually transmitted diseases by identifying manifestations of these in the mouth in order to prevent their evolution and prevent their transmission.

Keywords: Papillomavirus infections; syphilis; syphilis serodiagnosis; chancre; sexually transmitted diseases; oral medicine; internal medicine. (Source: DeCS, Bireme).

Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), alguna vez llamadas enfermedades venéreas, se definen como un grupo de patologías causadas por diversos agentes infecciosos como bacterias, hongos y virus que se adquieren durante la actividad sexual⁽¹⁾. El incremento de la prevalencia en estas enfermedades va de la mano de diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización, facilidad de viajar, cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual, acompañado de patrones de machismo que imperan en algunos países del mundo⁽²⁾.

Según el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) en el 2008 en Estados Unidos se diagnosticaron 20 millones de infecciones de transmisión sexual. La infección por VPH fue la más común llegando al 49% y la sífilis al 20%. Las edades más afectadas en esta región son de 15-24 años⁽³⁾. Todas estas infecciones de transmisión sexual suelen tener manifestaciones en cavidad bucal, por lo tanto se considera necesario que el odontólogo tenga amplio conocimiento de estas, para así identificar y diagnosticar a tiempo dichas patologías previniendo su contagio y progresión.

La sífilis es una enfermedad infecciosa con afección sistémica causada por la bacteria *Treponema pallidum*, perteneciente al orden *Spirochaetales*, familia *Spirochaetaceae*. Son organismos de diámetro exiguo, con morfología característicamente enrollada, presentan un movimiento rotatorio y ondulado sobre su eje central⁽⁴⁾. La infección se adquiere principalmente por contacto sexual; también de forma congénita

a través de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada o por inoculación accidental directa⁽⁵⁾.

La historia de natural de la sífilis se desarrolla en tres fases: primaria, secundaria y terciaria; cada una de estas genera afecciones sistémicas y en cavidad bucal. Las manifestaciones de la fase primaria aparecen entre los 10 días hasta los 2 meses después del contacto, se caracteriza por la aparición del chancro sifilítico en el lugar de la inoculación; esta lesión es una úlcera, de bordes indurados, redondeada de color rosa pálido. Si no se realiza tratamiento en un promedio de tres semanas, aparecen pápulas y lesiones queratósicas y ulcerativas en manos, pies y cavidad bucal, especialmente en bordes linguales, correspondientes a sífilis secundaria⁽⁶⁾.

En su etapa tardía o terciaria algunas veces no se genera ningún tipo de manifestación, sin embargo cuando se presenta la goma sifilítica causa una perforación en paladar duro que comunica la cavidad nasal con la oral. En este estado es muy común la transmisión vertical entre madre e hijo, causando al recién nacido diversas malformaciones; muchas veces mortales⁽⁷⁾.

Para el diagnóstico de la sífilis, existen diferentes tipos de pruebas de laboratorios clasificadas en dos grupos: las pruebas no treponémicas tales como: la Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), Reagina Plasmática Rápida (RPR), *Enzyme-linked Immunosorbent Assay* (ELISA) y *Unheated Serum Reagin* (USR), por otro lado está el grupo de las pruebas treponémicas las cuales se utilizan para confirmar los resultados positivos obtenidos con las pruebas reagínicas, estas son: la *Fluorescent-Treponemal antibody absorbed* (FTA-ABS), la *Treponema pallidum*, *Haemagglutination Assay* (TPHA) y *Western Blot*⁽⁸⁾.

la verrugosidad fue la lesión elemental más encontrada y el paladar el sitio más afectado.

Asimismo, Delgado *et al.*⁽²²⁾, reportaron un caso de infección por VPH y las lesiones con vegetaciones de color violeta y blanco en caras dorsal y ventral de lengua, se realizó PCR e hibridación *in situ* de ácidos nucleicos para el diagnóstico de condiloma acuminado, coincidiendo con lo descrito en el presente manuscrito, donde se encontró gran variedad de este tipo de lesiones, y el uso de las mismas pruebas para el diagnóstico y tipificación viral.

En este estudio se presentan cuatro pacientes VIH positivo, que se considera un porcentaje bajo si se compara con otros reportes similares⁽²³⁻²⁴⁾. Se razona que esta discrepancia se da debido a la antigüedad de más de 11 años de dichos estudios^(24,25). Diversos estudios reportan un porcentaje de hasta un 70% de pacientes con VIH los cuales presentan sífilis o VPH^(25,26). Estudios en este tipo de pacientes se consideran pertinentes debido a que la sífilis tiende a progresar en etapas tempranas a neurosífilis y el VPH se manifiesta de forma más rápida y agresiva en pacientes VIH positivo, por ende su prevención es crucial^(27,28).

Conclusiones

Esta investigación es un punto de partida para futuros estudios acerca de enfermedades de transmisión sexual por cuanto no existen publicaciones de registros epidemiológicos suramericanos que indiquen el comportamiento bucal de dichas patologías. Se considera pertinente realizar mayores investigaciones en este campo y la divulgación de estas, con el fin de capacitar a odontólogos y especialistas en la identificación de dichas manifestaciones bucales y de esta manera prevenir la evolución y transmisión de las mencionadas enfermedades.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Álvarez M, De la torre L, Domínguez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención

- primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014;30(3):343-353.
2. Cortés A, Sordo M, Cumbá C, García R, Fuentes J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de la Habana 1996. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2000;38(1):53-59.
3. Satterwhite C. Sexually transmitted infections among U.S. women and men: Prevalence and incidence estimates, 2008. Sex Transm Dis. 2013;40(3):187-193.
4. Díez M; Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista española de Sanidad Penitenciaria. 2011;13(2):58-66.
5. Lopez J, Frasquet J. Sífilis: una revisión actual. Madrid: Centro de Control de Calidad SEIMC; 2011.
6. Nieto, T, Larrea, S, Moreno, G, Pinto, M, Iturralde P. Infecciones de transmisión sexual, prevalencia de VIH/SIDA sífilis, en estudiantes adolescentes de 5 y 6tos cursos, encuesta de conocimientos, actitudes y practicas (CAP) en el Cantón Ibarra. Revista Científica y Tecnológica "El Investigador". 2012(4):60-69.
7. Lugones M, Molinet I, Quintana T, Vázquez M. Sífilis y gonorrea; parte de su historia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1995;11(4):382-384.
8. Berdasquera D, Lazo M, Galindo B, Gala A. Sífilis: pasado y presente. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2004;42(2):5-12.
9. Romero M, Suárez I, Fajardo J, Barón B. Sífilis maligna en el paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): descripción de un caso y revisión de la literatura. Anales de Medicina Interna. 2003;20(7):45-48.
10. Picconi A. Detección De Virus Papiloma Humano En La Prevención Del Cáncer Cérvico-Uterino. Medicina (Buenos Aires). 2013;73:585-596
11. Bouvard V, Baan R, Straif K, et al. A review of human carcinogens - Part B: biological agents. Lancet Oncol. 2009;10:321-322.
12. Bruni L, Diaz M, Castellsagué X, Ferrer E, Bosch FX, de SanJosé S. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. J Infect Dis. 2010; 202(12):1789-1799.
13. Cuzick J, Bergeron C, Von Knebel D, et al. New technologies and procedures for cervical cancer screening. Vaccine. 2012;30(S5):107-116
14. Martínez A, Baldiris R, Díaz A. Papiloma bucal producido por VPH y su relación con carcinoma. Rev. Clín. Med. Fam. 2012;5(2):144-145.
15. Elizondo A, Del Pino G, Salgado M. Hiperplasia epitelial focal: Actualidades y tratamiento. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. 2010;6(3):111-115.
16. Aguayo I, Moreno C, Vano S, Jaen P. Chancro sífilítico en el labio: una localización poco frecuente. Cartas científicas / Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010; 28(2):134-140
17. Pinilla G, Chavarro B, Moreno N, Navarrete J, Muñoz L. Determinación de los genes, 16S ADNr, *polA*, y *TpN47*, en la detección de *Treponema pallidum* subsp. *pallidum* para el diagnóstico de sífilis congénita. Nova. 2015; 13(24): 17-25.

18. Quattordio L, Milani P, Milani H. Serological diagnosis of syphilis: correlation of results according to available techniques in the laboratory. *Acta bioquím. clín. latinoam.* 2004;38(3):301-306.
19. Stone D, Moheng M, Rolih S, Sinor L. Capture-S, a non treponemal solid-phase erythrocyte adherence assay for serological detection of syphilis. *J Clin Microbiol.* 1997;35(1):217-222
20. Castro S, Guzmán D. Manifestaciones bucales por sífilis secundaria. Reporte de un caso clínico. *Rev. Cient. Odontol.* 2015;11(1):20-25
21. Chairez P, Vega M, Zambrano G, García A, Araceli I, Cuevas J. Presence of Human Papillomavirus in Oral Cavity: Review and Update of Literature. *Int. J. Odontostomat.* 2015;9(2):233-238.
22. Delgado E, Sandoval M, Guzmán J, Valdivia A. Condiloma viral en lengua: presentación de un caso clínico y revisión bibliográfica. *Archivos en Medicina Familiar.* 2011;13(1):74-76
23. Cohen MS. When people with HIV get syphilis: triple jeopardy. *Sex Transm Dis.* 2006; 149-150
24. Díaz-Franco A, Noguera-Zambrano I, Cano-Portero R. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual. España, 1995-2003. *Med Clin.* 2005; 125(14):529-530.
25. Muñoz M, Rodríguez A, Camacho F. Sexually transmitted diseases in 1161 HIV-positive patients: a 38-month prospective study in southern Spain. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 1998;11(3):221-6.
26. Vall-Mayans M, Casals M, Vives A, Loureiro E, Armengol P, Sanz B. Reemergencia de la sífilis infecciosa en varones homosexuales y coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Barcelona, 2002-2003. *Med Clin.* 2006;126(3):94-96.
27. Marra C, Tantaló L, Maxwell C, Dougherty K, Wood B. Alternative cerebrospinal fluid tests to diagnose neurosyphilis in HIV-infected individuals. *Neurology.* 2004;63(1):85-88.
28. Tellez L, Vielma S, Saberio A, Mendoza J, Pérez L, Castillo P, Noguera M. Relación de la infección por VIH en pacientes con lesiones preinvasoras de cérvix asociadas a VPH. *Revista Médica de la Extensión Portuguesa.* 2007;1(1):5-12.