

Manifestaciones orofaciales en pacientes pediátricos con infección por VIH

Orofacial manifestations in pediatric patients with HIV infection

Manifestações orofaciais em pacientes pediátricos com infecção pelo HIV

 *Evis Johnson Montero*¹,
 *Juan Carlos Quintana Díaz*²,
 *Reynier Ramírez Suarez*^{3,4}

¹ Lestholathebe II Memorial Hospital, Pediatrics Department. Maun, Botswana.

² Princess Marina Hospital, Oral and Maxillofacial Surgery Department. Gaborone, Botswana.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

⁴ Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech, Servicio de Cirugía Maxilofacial. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Describir las manifestaciones orales y extraorales presentes en pacientes pediátricos con infección por VIH atendidos en el Princess Marina Hospital de Botswana. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 55 pacientes pediátricos con infección por VIH confirmada, atendidos en dicho hospital entre junio de 2018 y junio de 2021. Se recopilaban datos clínicos sobre manifestaciones orales y extraorales a través de la revisión de historias clínicas. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva y se presentaron como frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se identificaron lesiones orales en 21 pacientes (38,2 %). Entre estos, las lesiones más frecuentes fueron verruga vulgar (33,3 %) y candidiasis bucal (23,8 %). Asimismo, 17 pacientes presentaron manifestaciones extraorales, siendo las adenopatías cervicales (47,1 %) y el agrandamiento de las glándulas parótidas (29,4 %) las más frecuentes. **Conclusiones:** Las verrugas y la candidiasis bucal constituyeron las principales lesiones orales, mientras que las adenopatías y el agrandamiento parotídeo fueron las manifestaciones extraorales más frecuentes en los pacientes pediátricos con infección por VIH. Estos resultados describen el patrón de manifestaciones bucofaciales observado en la población estudiada y subrayan la importancia de la vigilancia clínica estrecha en el seguimiento de niños y adolescentes con VIH.

Palabras clave: manifestaciones bucales; verrugas; candidiasis bucal; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Recibido: 07-04-2026

Aceptado: 02-09-2026

En línea: 30-09-2026



Artículo de acceso abierto

© Los autores

Citar como:

Montero EJ, Quintana JC, Ramírez R. Manifestaciones orofaciales en pacientes pediátricos con infección por VIH. Rev Estomatol Heredia. 2026;36(3):e7781. doi:10.20453/reh.v36i3.7781

ABSTRACT

Objective: To describe the oral and extraoral manifestations observed in pediatric patients with HIV infection treated at Princess Marina Hospital in Botswana. **Materials and methods:** A retrospective descriptive study was conducted in 55 pediatric patients with confirmed HIV infection who received care at Princess Marina Hospital, Botswana, between June 2018 and June 2021. Data on oral and extraoral manifestations were collected through a review of medical records. The results were analyzed using descriptive statistics and presented as absolute and relative frequencies. **Results:** Oral lesions were identified in 21 patients (38.2%). Among these patients, the most frequent lesions were verruca vulgaris (33.3%) and oral candidiasis (23.8%). Extraoral manifestations were identified in 17 patients, with cervical lymphadenopathy (47.1%) and parotid gland enlargement (29.4%) being the most frequent. **Conclusions:** Verruca vulgaris and oral candidiasis were the most frequent oral lesions, whereas cervical lymphadenopathy and parotid gland enlargement were the most frequent extraoral manifestations among pediatric patients with HIV infection. These findings describe the pattern of orofacial manifestations observed in the study population and underscore the importance of close clinical monitoring in the follow-up of children and adolescents with HIV.

Keywords: oral manifestations; warts; oral candidiasis; acquired immunodeficiency syndrome.

RESUMO

Objetivo: Descrever as manifestações orais e extraorais presentes em pacientes pediátricos com infecção pelo HIV atendidos no Princess Marina Hospital, em Botsuana. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo em 55 pacientes pediátricos com infecção de HIV confirmada, atendidos no Princess Marina Hospital (Botsuana) entre Junho de 2018 e Junho de 2021. Foram coletados dados clínicos sobre manifestações orais e extraorais por meio da revisão de prontuários médicos. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados como frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram identificadas lesões orais em 21 pacientes (38,2%). Entre esses pacientes, as lesões mais frequentes foram verruga vulgar (33,3%) e candidíase oral (23,8%). Além disso, 17 pacientes apresentaram manifestações extraorais, sendo as linfadenopatias cervicais (47,1%) e o aumento das glândulas parótidas (29,4%) as mais frequentes. **Conclusões:** A verruga vulgar e a candidíase oral constituíram as principais lesões orais, enquanto as linfadenopatias e o aumento das glândulas parótidas foram as manifestações extraorais mais frequentes nos pacientes pediátricos com infecção pelo HIV. Esses resultados descrevem o padrão de manifestações bucofaciais observado na população estudada e ressaltam a importância da vigilância clínica rigorosa no acompanhamento de crianças e adolescentes com HIV.

Palavras-chave: manifestações bucais; verrugas; candidíase oral; síndrome da imunodeficiência adquirida.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la población pediátrica continúa siendo un desafío global. En 2025, se estimó que 1,3 millones de niños menores de 15 años vivían con VIH, registrándose 93 000 nuevas infecciones ese año, principalmente en África subsahariana (1). A pesar de los avances en la prevención materno-infantil, la transmisión vertical sigue siendo una vía relevante en países de ingresos medios y bajos (2).

Las manifestaciones orales constituyen uno de los primeros signos clínicos de inmunosupresión en niños

con VIH, siendo la candidiasis bucal, las verrugas y las enfermedades periodontales las más reportadas (3, 4). Estas lesiones reflejan el estado inmunológico y afectan la calidad de vida, el crecimiento y la nutrición de los pacientes pediátricos (4, 5).

El tratamiento antirretroviral ha reducido significativamente la incidencia de algunas lesiones, aunque persisten complicaciones bucales asociadas tanto a la infección como a los efectos secundarios de los fármacos (5-7). En este contexto, se plantea como objetivo describir las manifestaciones orofaciales presentes en pacientes pediátricos con infección por VIH atendidos en el Princess Marina Hospital de Botswana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el Princess Marina Hospital, Gaborone, Botswana, durante el período comprendido entre junio de 2018 y junio de 2021. El universo y la muestra coincidieron, conformándose por 55 registros clínicos correspondientes a pacientes pediátricos con diagnóstico positivo de VIH atendidos en dicho nosocomio. Se trató de una muestra censal, ya que se incluyeron todos los casos disponibles en el período de estudio. De acuerdo con el programa nacional de Botswana, todos los casos registrados se encontraban bajo tratamiento antirretroviral. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines investigativos bajo la aprobación del Comité de Ética del Departamento de Cirugía Maxilofacial del hospital.

Se incluyeron los expedientes clínicos de niños con infección por VIH confirmada mediante las pruebas diagnósticas registradas en la historia clínica, como las serológicas (ELISA y Western blot) y las moleculares (PCR), realizadas tanto en el momento del diagnóstico inicial como en las consultas de seguimiento. Se excluyeron registros clínicos duplicados, aquellos con información incompleta para las variables de interés, casos sin confirmación diagnóstica de infección por VIH y registros correspondientes a pacientes de 15 años o más, dado que, según la organización asistencial del hospital, estos pacientes no son atendidos en los servicios pediátricos.

La revisión de los registros clínicos fue realizada por los dos autores de la investigación, siguiendo una plantilla estandarizada de recolección de datos; la información se verificó mediante doble revisión para asegurar la calidad

y consistencia. Se diseñó una plantilla de recolección de información que incluyó datos generales del paciente (edad y sexo), tipo y localización de las lesiones, así como la presencia de afecciones asociadas. Las variables analizadas fueron sexo (masculino y femenino), edad agrupada en intervalos (0-4, 5-9 y 10-14 años), presencia de manifestaciones orales y extraorales y la localización de las lesiones registradas en las historias clínicas.

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos y fueron procesados mediante el *software* estadístico SPSS v. 11.5. Para la presentación de resultados se emplearon tablas de frecuencias absolutas y relativas, además del cálculo porcentual; no se realizaron análisis inferenciales. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Princess Marina Hospital (con acuerdo n.º 3/2025). Asimismo, se garantizó la confidencialidad y anonimización de los datos, eliminando toda información identificable de los pacientes y asegurando que los resultados se utilizaran exclusivamente con fines científicos, conforme a las directrices de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la muestra predominó el sexo masculino (58,2 %). Las lesiones orofaciales se identificaron en 21 pacientes (38,2 %), con proporciones similares entre varones y mujeres. Al analizar la proporción dentro de cada grupo etario, se observó que las lesiones orales estuvieron presentes en el 50,0 % de los pacientes de 0 a 4 años, en el 37,5 % de aquellos de 5 a 9 años y en el 37,0 % de quienes tenían de 10 a 14 años (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes pediátricos con VIH según edad, sexo y presencia de lesiones orales.

Edad	Masculino sin lesiones		Femenino sin lesiones		Total sin lesiones		Masculino con lesiones		Femenino con lesiones		Total con lesiones		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4 años	2	3,6	0	0	2	3,6	1	1,8	1	1,8	2	3,6	4	7,3
5-9 años	8	14,5	7	12,7	15	27,3	6	10,9	3	5,5	9	16,4	24	43,6
10-14 años	10	18,2	7	12,7	17	30,9	5	9,1	5	9,1	10	18,2	27	49,1
Total	20	36,4	14	25,5	34	61,8	12	21,8	9	16,4	21	38,2	55	100,0

Las lesiones orales más frecuentes entre quienes las presentaron (n = 21) fueron verruga vulgar (33,3 %) y candidiasis bucal (23,8 %), seguidas por úlceras inespecíficas

(19,0 %), eritema gingival (19,0 %), herpes labial (14,3 %), queilitis angular (9,5 %) y leucoplasia vellosa (9,5 %) (tabla 2).

Tabla 2. Lesiones orales de los pacientes pediátricos diagnosticados con VIH.

Lesión oral	n	%
Verruga vulgar	7	33,3
Candidiasis bucal	5	23,8
Úlceras inespecíficas	4	19,0
Eritema gingival	4	19,0
Herpes labial	3	14,3
Queilitis angular	2	9,5
Leucoplasia vellosa	2	9,5

Nota: Los porcentajes se calcularon sobre los 21 pacientes con lesiones intraorales. Cada paciente podía presentar más de una lesión, por lo que los porcentajes no suman 100 %.

Asimismo, se documentaron manifestaciones extraorales en 17 pacientes. Las adenopatías cervicales fueron las más frecuentes (47,1 %), seguidas por agrandamiento de las glándulas parótidas (29,4 %), dermatitis (17,6 %), quiste linfoepitelial de la parótida (17,6 %) y linfoma no Hodgkin (5,9 %) (tabla 3).

Tabla 3. Lesiones extraorales de los pacientes pediátricos diagnosticados con VIH.

Manifestación extraoral	n	%
Adenopatías cervicales	8	47,1
Agrandamiento de glándulas parótidas	5	29,4
Dermatitis	3	17,6
Quiste linfoepitelial de la parótida	3	17,6
Linfoma no Hodgkin	1	5,9

Nota: Los porcentajes se calcularon sobre los 17 pacientes con manifestaciones extraorales. Cada paciente podía presentar más de una manifestación, por lo que los porcentajes no suman 100 %.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el 58,2 % de los pacientes fueron de sexo masculino y se diagnosticaron lesiones orales en 21 pacientes, con proporciones similares entre varones y mujeres. Este hallazgo coincide con reportes recientes que señalan un predominio masculino en cohortes pediátricas en términos absolutos, aunque la literatura advierte que las diferencias por sexo pueden variar según región y acceso a tratamiento, lo que sugiere la necesidad de estudios comparativos más amplios (1, 3, 8).

Al analizar la proporción de lesiones orales según el grupo etario, se observó una mayor afectación en los menores de 4 años, mientras que los grupos de 5 a 9

y de 10 a 14 años mostraron prevalencias similares. La literatura ha señalado que en adolescentes la mayor prevalencia de lesiones puede relacionarse con la duración de la infección, la disminución de linfocitos CD4+ y la exposición prolongada a la terapia antirretroviral (9). No obstante, estas variables no fueron evaluadas en la presente investigación, por lo que deben considerarse únicamente como posibles explicaciones propuestas en estudios previos.

Respecto al tipo de lesiones, la verruga vulgar y la candidiasis bucal fueron las más frecuentes. Estos resultados son consistentes con estudios multicéntricos que identifican la candidiasis como la principal manifestación oral en niños con VIH, seguida de lesiones verrucosas y periodontales (3, 4, 10). La leucoplasia vellosa, aunque poco común en pediatría, se asocia a inmunosupresión avanzada; su identificación en esta serie refuerza la importancia de la vigilancia clínica estrecha (11).

Las manifestaciones extraorales, como las adenopatías cervicales y el agrandamiento parotídeo, reflejan la repercusión sistémica de la infección. Estos hallazgos se alinean con revisiones recientes que destacan la frecuencia de adenopatías y alteraciones glandulares en niños con VIH, incluso bajo terapia antirretroviral (11, 12). La identificación de casos aislados de linfoma no Hodgkin confirma la posibilidad de complicaciones graves en esta población, aunque su baja frecuencia limita el análisis estadístico.

El estudio presenta ciertas limitaciones: el diseño descriptivo sin grupo de comparación impide establecer relaciones causales; el tamaño de la muestra restringe la generalización de los hallazgos; y el uso de historias clínicas retrospectivas puede introducir sesgos de información y depender de la calidad de los registros clínicos. Además, aunque todos los pacientes recibían tratamiento antirretroviral, las historias clínicas revisadas no incluían de manera sistemática variables clínicas relevantes, como tiempo de tratamiento, esquema terapéutico, carga viral, recuento de linfocitos CD4+ o estadio de la infección, lo que impidió analizar su posible relación con las manifestaciones orofaciales.

CONCLUSIONES

En los pacientes pediátricos con infección por VIH atendidos en el Princess Marina Hospital, las lesiones orales más frecuentes fueron verruga vulgar, candidiasis oral, adenopatías cervicales y alteraciones glandulares, así como casos aislados de leucoplasia vellosa. Estos resultados describen el patrón de manifestaciones bucofaciales observado en la población estudiada y subrayan la importancia de la vigilancia clínica estrecha en el seguimiento de niños y adolescentes con VIH.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación:

Autofinanciado.

Contribución de autoría:

EJM: metodología, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

JCQD, RRS: conceptualización, metodología, investigación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:

Reynier Ramírez Suarez

✉ reynierramirez93@gmail.com

REFERENCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV Statistics – Fact Sheet 2026 [Internet]. Ginebra: UNAIDS; 2026. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-06/20260612_Global_HIV_Factsheet.pdf
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. AIDS, Crisis and the Power to Transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025 [Internet]. Ginebra: UNAIDS; 2025. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update>
3. Lam PPY, Zhou N, Wong HM, et al. Oral health status of children and adolescents living with HIV undergoing antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12864. doi:10.3390/ijerph191912864
4. Lam PPY, Zhou N, Yiu CKY, et al. Impact of antiretroviral therapy on oral health among children living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):11943. doi:10.3390/ijerph191911943
5. Fernandes A, Cherubini K, Veeck EB, et al. Radiographic evaluation of the chronological development of permanent dentition in children infected with HIV. *Clin Oral Investig*. 2007;11(4):409-13. doi:10.1007/s00784-007-0124-1
6. Ranganathan K, Hemalatha R. Oral lesions in HIV infection in developing countries: an overview. *Adv Dent Res*. 2006;19(1):63-8. doi:10.1177/154407370601900113
7. He J, Brewer E, Novotney A, et al. HIV-related mortality time trends among children and young adolescents on antiretroviral therapy by age, treatment duration, and region: a systematic review and meta-regression analysis. *Lancet HIV*. 2025;12(11):e774-88. doi:10.1016/s2352-3018(25)00168-7
8. Meless D, Ba B, Faye M, et al. Oral lesions among HIV-infected children on antiretroviral treatment in West Africa. *Trop Med Int Health*. 2014;19(3):246-55. doi:10.1111/tmi.12253
9. Agbor AM, Sohal KS, Nguimfack NL, et al. Oral manifestations of HIV infection and dental health needs of children with HIV attending HIV treatment clinics in Western Cameroon. *Int J MCH AIDS*. 2024;13:e022. doi:10.25259/ijma_7_2024
10. Aguirre-Ipenza R, Bautista-Pariona A, Viguria-Chavez Y, et al. Association between antiretroviral therapy and dental caries in children and adolescents with HIV: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):700. doi:10.1186/s12903-025-06015-0
11. Greenspan JS. Sentinels and signposts: the epidemiology and significance of the oral manifestations of HIV disease. *Oral Dis*. 1997;3(Suppl 1):S13-7. doi:10.1111/j.1601-0825.1997.tb00344.x
12. Rwenyonyi CM, Kutesa A, Muwazi L, et al. Oral manifestations in HIV/AIDS-infected children. *Eur J Dent*. 2011;5(3):291-8. PMID:PMC3137442.