GIB INFEKZIOA ETA LARRUAZALEKO GAIXOAK

ZUBIZARRETA, J.
Dermatologoa.
Arantzazuko Amaren Ospitalea

Larruazaleko gaixoak oso sarritan ikusten dira GIBek infektatutako pertsonetan. Pertsona hauetan larruazaleko gaixotasun batzuk portaera arrunta edukitzen dute, baina beste gaixotasun ohizkoak era ezberdinetan ikusi daitezke, batzuetan beraien osabidea oso zaila izanez. Badaude baita ere gaixo berri batzuk bakarrik HIES dutenen artean deskribatu direnak. Berezitasun guzti hauek ezagutzea garrantzitsua da, alde batetik gaixotasunak ondo diagnostikatu eta osabide egokia ipintzeko, eta bestetik baita epidemiologikoki ere, zeren batzuetan larruazaleko agerpenengatik susmatu edo baieztatu dezakegulako pertsona batek GIBren antigenoa daukala, nahiz eta berak une horretararte jakin ez.

Artikulu honetan laburki aipatuko ditugu zenbait prozesu neoplasiko, infekzioso eta beste talde ezberdin bat, batzuk GIBren berekiak, propioak direnak eta beste batzuk GIB dutenen artean adierazpen bereziak dituztenak.

GIB GAIXOTASUNAREKIN ERLAZIONATUTAKO NEOPLASIAK

Kaposiren Sarkoma (KS), ez-Hodgkin linfomak, eta aho eta ipurtzuloko ezkatazelulen kartzinomak, sarriago ikusten dira HIES duten pertsonetan beste talde batzuetan baino. Baliteke hauetako neoplasia batzuk infekzio oportunisten ondorioa izatea, GIBek oso makaldutako pertsonetan.

Kaposiren Sarkoma

HIESarekin erlazionatutako Kaposiren Sarkoma (HIES-SK) oso era ezberdinetan agertu daiteke, eta bereizten da hainbat gaitz angiomatoso sortzen direlako larruazalean, mukosetan eta sarritan linfatikoetan eta barne ataletan. HIES-SK batez ere gizon homosexualen artean agertzen da, eta hauek suposatzen %90 SK-HIES dutenen artean beste % 10 drogazaleak direlarik. Hainbat datu daude adierazten dutenak sexualki transmititutako birusen bat izan daitekeela HIES-SKren eragilea, behar bada harreman sexualetan nitritoak erabiltzeak lagunduta. Gaur egun SKren intzidentzia homosexualen artean jaisten ari da. HIES-SKren tratamenduan erabili dira krioterapia, erradioterapia, kimioterapia eta inmunoterapia, baina nahiz eta neurri guzti horiek lagundu SKren gaitzak kontrolatzen, horietako bakar batek ere ez du bizia luzatzen.

GIB ETA LARRUAZALEKO GAIXO INFEKZIOSOAK

GIB infekzioaren exantema

Ziurrenetik GIB kutsaduraren lehen agerpen klinikoa izango da GIB infekzioaren exantema, birusa odolean sartu eta hilabeteetara pertsona batzuetan ikusten den exantema bat, mononukleosiarena bezalakoa, eta hau bezala gongoilen handitzearekin, hotzikara eta sukarrarekin. Momentu honetan GIB antigenoa odolean aurkitu dezakegu.

Herpes arrunta

HIES oso aurreratuta duten gaixoetan herpes arruntak eragiten ditu zauri iraunkorrak eta kronikoak, oso minberak, larruazalean eta batez ere gorputzeko zuloetan (ahoa, sudurra, ipurtzuloa, genitalak) eta beraien inguruan. Apropozko tratamendurik gabe zauri hauek ez dira sendatzen, baina bai sistemikoki aziklobir erabiliz. Noizean behin zitomegalobirusek ere horrelako klinika ematen dute, eta orduan foskarnet edo ganziklobir erabili behar izaten dira.

Herpes Zoster

Inmunoeskasia dutenen artean Herpes Zosterra beste gizakietan baino askoz ere gogorragoa izaten da, eta lehenengo momentutik aziklobir dosi handietan erabili behar da.

Ahoko leukoplakia pilosoa

Ahoko leukoplakia pilosoa gaixotasun berri bat da, ia bakarrik HIES dutenen artean agertzen dena. Klinikoki mihiaren alboetan plaka zuri batzuk ikusten dira. Ez dute sintomarik ematen eta ezagutu ezik *Candida*rekin konfunditzen dira. Inmunohistokimikazko teknikak erabiliz *Epstein Barr* birusa eta papiloma-birusak aurkitzen dira plaka horien barnean.

Gizakien papiloma-birusa

Bai garatxo arruntak eta kondilomak askoz ere sarriagotan, eta aldi berean gehiago eta handiagoak, ikusten dira GIBek kutsatutako pertsonetan. Tratamendua askoz ere zailagoa izaten da, eta batzuetan ohizko tratamenduaz gain etetrinatoa eta interferona erabili behar izaten dira.

Molluscum contagiosum

HIES dutenen artean % 10-20ak *molluscum*ek eragindako gaitzak izaten dituzte larruazalean. Krioterapia da tratamendurik egokiena gizaki hauetan.

Angiomatosi bazilar epitelioidea

Hau ere infekzio berri bat da, HIES dutenen artean bakarrik ikusten dena. Klinikoki Kaposi-ren Sarkomaren antzekoa da, eta histologikoki ere berdintasun asko dituzte, horregatik da oso garrantzitsua ezagutzea eta susmatzea, zeren "Warthin Starry"ren tintzioa erabili ezkero oso errez dianostikatzen bait da. Egunean 2 g eritromizina hilabete batez erabili ezkero, gaixotasun hau sendatu egiten da, baina tratamendurik gabe heriotzara eramaten du. Gaur egun pentsatsen da *Rochalimaea quintana*ren antzeko mikrobio batek eragiten duela.

Sifilia

Genitaletan zauriak, adibidez sifiliarenak, dituzten pertsonak askoz ere arrisku handiagoa dute GIBrekin kutsatseko. GIB duten pertsonak *Treponema pallidum*ekin infektatzen badira sifili arrunt bat eduki dezakete, baina sarriago sifili gaizto bat izaten dute (Serologiak bai erreaginikoak eta baita treponemikoak ezezkoak behin eta berriro, neurosifilira progresio azkarra, eta ohizko tratamenduekin ez sendatzea). Horregatik GIB eta batez ere HIES duten pertsonetan sifilia susmatzen bada premiazkoa izan daiteke, sifili horren estadioa kontutan izan barik, neurosifiliren tratamendua jartzea, penizilina erabiliz dosi handietan.

Kandidiasia

Aho-faringeko kandidiasia, eta emakumeetan baginakoa, GIB duten pertsona guztiak izaten dute beraien gaixotasunaren eboluzioan. Linfozito CD4-ren kopurua mililitroko 200 baino gutxiago denean *Candida* infekzioa hestegorrira edo trakeara pasatu daiteke. GIB dutenen artean tratamenduaren helburua soilik sintomak kentzea da. Lehenengo momentuetan larruazaleko tratamenduak nahikoa izaten dira, baina geroago premiazkoak izaten dira ketokonazol eta flukonazol.

Beste batzuk

Pityrosporum ovale, dermatofitoak, sarna, *Demodex folliculorum,* kriptokoko, *Histoplasma, Leishmania,* micobakteria, *Staphylococcus aureus,* eta beste hainbat mikrobiok sortutako infekzioak ere aurkitzen dira sarriago GIB duten pertsonetan beste talde batzuetan baino.

TOXIKODERMIAK

GIBak kutsatutako pertsonetan hainbat medikamenturi, batez ere antibiotikoei, erreakzioak izatea nahiko gauza arrunta da. *Pneumocystis carinii*-k eragindako biriketako infekzioa Septrinekin tratatzen bada, % 50-60ek izaten dute larruazaleko erreakzioa.

Pneumocystis carinii-ren profilaxian erabiltzen den Fansidarrek eragin ditu hainbat larruazaleko erreakzio larri, Stevens Johnson eta Lyell sindromeak deitzen direnak. Honako erreakzioak ere ikusi dira burmuineko toxoplasma tratatzerakoan sulfamidekin eta kombultsioen aurkako farmakoekin. Erreakzio hauek sarriago ikusten

dire HIES duten gizakietan beste talde batzuetan baino, eta hau harrigarria da zeren orain arte proposatu da erreakzio hauen patogenesian T linfozitoak direla garrantzitsuenak.

Retrobirrek gutxitan (% 1-2an) sortzen digu larruazaleko arazoak, baina sarritan ematen die kolore iluna hatzamar eta behatz oskolei.

BESTE GAIXOTASUN BATZUK

GIBri loturiko folikulitis eosinofiloduna

Gaixotasun hau HIES duten gizakietan bakarrik ikusten da ia.

Aurpegian eta gorputz-enborrean, batez ere, hainbat papula eta pustula, ere pruriginosoak, izaten dituzte gaixo hau duten pertsonek; eta hazgura hori apaltzeko astemizol, kortikoide kremak eta UVB erabiltzen dira. Gaixotasun honen diagnostikoa anatomia patologikoak ematen du.

Dermatitis seborreikoa eta psoriasia

Dermatitis seborreikoaren intzidentzia eta bizitasuna ere haundiak dira GIB pertsonetan, batez ere inmunoeskasia sakona denean. Osatzeko kortikoide kremak eta ketokonazol duten kremak eta jaboiak erabiltzen dira.

Psoriasiaren intzidentzia beste talde batzuetan bezalakoa da (% 2-3), baina zenbat eta inmunoeskasia handiagoa izan psoriasia ere gogorragoa eta zabalagoa bihurtzen da, eta sarritan ere zaila izaten da kontrolatzea.

Ahoko aftak

Afta handiak, zentimetro bat baino handiagoak direnak, nahiko sarritan agertzen dire HIES dutenen artean; eta oso minberak izaten direnez zaila egiten zaie gaixo hauei elikatzea. Afta hauek ager daitezke ahoan, faringean eta hestegorrian, eta dagoen tratamendu bakarra Talidomida da 200 mg egunean, 10 egun barru ikusten delarik bere eragina.

BIBLIOGRAFIA

– Friedman-Kien, A. S. Guest Editor, AIDS and HIV-related diseases. J Am Acad Dermatol. 1990; 22: 1163-1318.

– Daver, J. S.; Johnson R. A. Cutanesus manifestations of Human Inmunodeficiency Virus Infection. Arch Dermatol, 1991; 127: 1383-1391 (part I) y 127: 1549-1563 (part II).

– Friedman-Kien, A. E.; DeVita, V. T.; Krigel, R., et al. A color atlas of AIDS. Philadelphia: WB Saunders, 1989.