South American Publishing

SAP Dentistry. 2025; 3:193
doi: 10.62486/dent2025193

ORIGINAL

Clinical Update on Oropharyngeal Candidiasis in HIV Patients

Actualización clínica sobre candidiasis orofaríngea en paciente HIV

Joaquin Edgardo Torres[1], Virginia Marta Jewtuchowicz[1]

[1]Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Cite as
Torres JE, Jewtuchowicz VM. Clinical Update on Oropharyngeal Candidiasis in HIV Patients. SAP Dentistry. 2025; 3:193. https://doi.org/10.62486/dent2025193

Publication History
Submitted: 20-03-2024
Revised: 12-07-2024
Accepted: 22-04-2025
Published: 23-04-2025

Corresponding Author
Joaquin Edgardo Torres

ABSTRACT

Introduction: Oropharyngeal candidiasis (OOP) is a candidiasis of the oral mucosa, which is caused by yeast species of the genus Candida spp. and develops in individuals with predisposing factors such as human immunodeficiency virus (HIV) infection.
Objectives: update the clinical presentation of COF in HIV-infected individuals.
Method: A descriptive and retrospective bibliographic review of documents published by scientific societies that describe the current clinical approach to diagnosis will be carried out. For the biblio-graphic search, works published in recent years will be included and several documentary sources will be reviewed considering the keywords, to identify relevant and pertinent scientific articles in English and Spanish pages, in different databases such as: PubMed, Elsevier, NCBI, Google Scholar, medical bibliography and clinical practice guides will also be attached.
Results: OFC presents clinically in a variety of ways, pseudomembranous, hypertrophic, erythematous and as angular cheilitis, although when the patient is assisted it is common to find mucosal lesions that are observed as whitish areas and erythema in the oropharyngeal region.
Conclusions: it is important to consider its relationship with HIV infection, since it may be the first opportunistic manifestation in an individual who is unaware of his or her infection status.

Keywords: Candida Albicans; HIV; Oropharyngeal Candidiasis; Immunodeficiency; Opportunistic Dis-ease.

RESUMEN

Introducción: la candidiasis orofaríngea (COF) es una candidiasis de la mucosa bucal, que es causada por especies de levaduras del género Candida spp., y se desarrolla en individuos con factores predis-ponentes como la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
Objetivos: actualizar la presentación clínica de COF en individuos infectados por VIH.
Método: se efectuara una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva de documentos publicados por sociedades científicas que describan el enfoque clínico actual para el diagnóstico, Para la bús-queda bibliográfica, se incluirán los trabajos publicados en los últimos años y se revisaran varias fuentes documentales considerando las palabras claves., para identificar artículos científicos relevan-tes y pertinentes en páginas de inglés y español, en diferentes bases de datos como: PubMed, Else-vier, NCBI, Google Scholar, además se adjuntara bibliografía médica y guías de práctica clínica.
Resultados: la COF se presenta clínicamente de manera variada, pseudomembranosa, hipertrófica, eritematosa y como queilitis angular, aunque cuando se asiste al paciente es común encontrar lesio-nes en mucosa que se observan como zonas blanquecinas y eritema en la región orofaríngea.
Conclusiones: es importante considerar su relación con la infección por VIH, ya que puede ser la pri-mera manifestación oportunista en un individuo que desconoce su estado de infección y de esta ma-nera ayudar mucho más al enfermo.

Palabras clave: Cándida Albicans; VIH; Candidiasis Orofaríngea; Inmunodeficiencia; Enfermedad Oportunista.

© 2025; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La candidiasis orofaríngea (COF), es una enfermedad que implica la inflamación de la mucosa debida a una infección por cualquiera de las especies de levaduras del género *Candida*, presentándose como una enfermedad oportunista, muy frecuente en el último tiempo. Aunque este tipo de hongos son comensales, pueden invadir la mucosa oral en ciertas condiciones generales o de inmunosupresión, por lo tanto, siempre debemos investigar la presencia de factores que favorezcan el crecimiento y transformación patógena del germen.[1,2,3,4,5,6] Candida albicans es la especie más frecuente como etiología de candidiasis orofaríngea. por *C. albicans* están asociadas con la formación de biopelículas en una variedad de superficies, y la transición de *C. albicans* de levadura en ciernes a hifas filamentosas es fundamental para su capacidad de formar biopelículas patógenas.[7] Sin embargo, otras especies de Candida no albicans, son de importancia medica como Candida glabrata, C. tropicalis, C. krusei o C. parapsilosis. En relación con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la candidiasis orofaríngea es una afección muy frecuente en estos pacientes, suele presentarse como la primera manifestación clínica de infección por VIH, Otros factores que favorecen esta enfermedad son la mala higiene bucal, el tabaquismo, la edad extrema (lactantes y ancianos), el consumo excesivo de agentes antifúngicos, la desnutrición y la inmunodeficiencia de gran relevancia en este caso en particular.

El problema que origina su estudio es su importancia como manifestación oral de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La disminución de la inmunidad celular en los pacientes que viven con (VIH) impone una amenaza fundamental de infecciones del tipo oportunistas, aunque hay que resaltar que los pacientes que tienen recuento de CD4 mayor a 500 células/mm tienen muy rara vez candidiasis bucal en comparación a los pacientes que tienen cifras más cercanas a 100 CD4 celulas/mm.[2] Cuando el número de linfocitos T CD4 disminuye por debajo de un nivel crítico, se pierde la inmunidad mediada por células y el cuerpo se vuelve progresivamente más susceptible a las infecciones oportunistas. Los pacientes se vuelven vulnerables a muchos de los procesos asociados con el SIDA.[6] La candidiasis orofaríngea se ha convertido en una de las primeras enfermedades relacionadas a VIH. Es la infección oportunista más importante y recurrente en pacientes VIH positivos, con una prevalencia que oscila entre el 0,9 y el 83,0 %.

Objetivo general

Actualizar la presentación clínica de COF en individuos infectados por VIH.

Hipótesis

Si la infección por VIH predispone a la aparición de manifestaciones clínicas diferentes respecto a individuos no infectados.

MÉTODO

Diseño de estudio

Se efectuará una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva de documentos publicados por sociedades científicas que describan las características clínicas actuales y la prevalencia de la candidiasis orofaríngea en los pacientes VIH, Para la localización de los documentos bibliográficos de los últimos 10 años se revisarán varias fuentes fidedignas considerando las palabras clave tanto en español como en inglés como: Cándida albicans, VIH, candidiasis orofaríngea, para identificar artículos científicos relevantes y pertinentes en páginas de inglés y español, en diferentes bases de datos como: PubMed, Elsevier, NCBI, Google Scholar.

Población de estudio

Como población de estudio se tomaron todos los resultados obtenidos durante la revisión bibliográfica comprendidos por diferentes artículos relacionados con la candidiasis orofaríngea en el paciente HIV.

Criterios de Inclusión

Artículos en idioma en español o inglés.

Publicados en un periodo no mayor a 20 años (2004 - 2024).

Estudios de tipo revisiones sistemáticas, metaanálisis o estudios observacionales, que contengan información respecto a la epidemiología, diagnóstico, y tratamiento de la Candidiasis orofaríngea en HIV.

Criterios de Exclusión

Publicaciones en otros idiomas.

Artículos duplicados o con acceso restringido a la información.

RESULTADOS

Es una infección generalmente leve y normalmente asintomática. Puede presentarse en diversas formas clínicas en personas que viven con VIH. En general sobresalen las formas pseudomembranosas: se presenta con extensas manchas blancas que se pueden eliminar fácilmente con una gasa, dejando una superficie de mucosa eritematosa. La pseudomembrana está formada por células epiteliales descamadas, fibrina e hifas fúngicas. Por lo general, las lesiones son asintomáticas y aparecen en la lengua, la mucosa labial y bucal, los tejidos gingivales, el paladar duro y blando y la orofaringe.[5] Hiperplásica: se presenta como placas blancas ligeramente elevadas y bien circunscritas, generalmente en la mucosa bucal, que pueden extenderse a las comisuras labiales. Las lesiones también pueden ser nodulares o manchadas. A diferencia de la candidiasis oral, la candidiasis hiperplásica no se puede eliminar fácilmente. Queilitis angular: se presenta como parches fisurados eritematosos en una o ambas comisuras de la boca, pero

suele ser bilateral. Por lo general, las lesiones son dolorosas y dolorosas).[5] Eritematosa: puede subdividirse en: estomatitis por antibióticos, estomatitis por prótesis dentales, glositis romboidea media y candidiasis asociada al VIH. La leucoplasia candidiásica, una forma de candidiasis crónica hipertrófica se observa con mucha más frecuencia en fumadores, aunque no es exclusiva de ellos. Generalmente, se manifiesta como candidiasis pseudomembranosa, también denominada estomatitis aftosa o muguet, una candidiasis crónica hiperplásica, caracterizada por típicas manchas o placas blanquecinas o de color crema, a veces cubiertas por una capa marrón o negra, que se asientan sobre la lengua, mejillas, paladar y otras superficies de la mucosa oral, con tendencia a confluir y tapizar gran parte de la boca y faringe, que se eliminan por raspadura dejando una superficie sangrante y dolorosa.

En ocasiones, también puede verse afectada la piel, sobre todo en los pacientes con y candidiasis mucocutánea crónica. La extensión de una candidiasis orofaríngea puede ocasionar laringitis y esofagitis. Esta última complicación es frecuente pacientes con sida. En pacientes con infección por el VIH es la infección oportunista más frecuente. Los síntomas de esta micosis son disfagia (dificultad para tragar) y odinofagia (dolor al tragar).

DISCUSIÓN

La revisión se centra en la candidiasis orofaríngea en pacientes con VIH, una condición que sigue siendo un reto de importancia en el manejo de la salud de estos pacientes en particular y evaluar alteraciones en el último tiempo en su salud. La candidiasis en la mucosa, incluida la orofaríngea, el esófago y la vaginal, es común entre las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La colonización de las superficies mucosas y la enfermedad sintomática causada por las especies de Candida se asocian con el desarrollo y el peligro de la inmunodeficiencia celular. La candidiasis oral se ha considerado durante mucho tiempo como un indicador clínico importantísimo del avance de la enfermedad por VIH.[3,7]

Comparación de Hallazgos con Otros Autores: Esta investigación ha encontrado números puntos en común Al comparar distintos artículos médicos relacionados con la candidiasis orofaríngea en paciente que presentan HIV se puede tener aspectos en común en esta enfermedad como “Las infecciones originadas por las especies del género *Candida* son causa importante de morbilidad y en menos cuantía de mortalidad en los pacientes *seropositivos* al VIH o casos SIDA (*VIH*+/SIDA). Esta enfermedad está reconocida como la infección *micótica* oportunista más frecuente en esa población y aunque puede adoptar diferentes formas clínicas, tiene como prototipo de sus manifestaciones la localización *orofaríngea*. La casi totalidad de estos pacientes están colonizados y entre 75 y 90 % desarrollan al menos un episodio de *candidiasis* oral en la evolución de su enfermedad de base”.[4,8,9] Se Encontraron resultados destacando que esta infección es más frecuente en pacientes que no están recibiendo terapia antirretroviral efectiva, la candidiasis orofaríngea puede ser uno de los primeros signos de progresión de la infección por VIH a SIDA, remarcando la necesidad de diagnósticos tempranos y vigilancia constante.

Identificación de Errores Metodológicos y Limitaciones: Es importante reconocer ciertas limitaciones en este estudio, que se basa en una revisión de la literatura existente. Una de las limitaciones es la heterogeneidad en los métodos diagnósticos y criterios de inclusión utilizados en los estudios revisados, lo que podría afectar la comparabilidad de los resultados. Además, la revisión se limitó a estudios publicados en inglés y español, lo que podría excluir investigaciones relevantes en otros idiomas. La falta de datos parejos y estandarizados sobre la carga viral y los recuentos de CD4+ en diferentes cohortes también presenta un desafío muy importante para el análisis comparativo correcto.

Otra limitación que se puede observar es que se depende claramente de estudios observacionales y retrospectivos, que pueden estar sujetos a sesgos de selección. Aunque los hallazgos son muy consistentes con la literatura existente, es necesario interpretar los resultados con cuidado debido a estas limitaciones.

CONCLUSIONES

Este estudio resalta la importancia de la candidiasis orofaríngea como una manifestación clínica importante en pacientes con VIH, subrayando la necesidad de monitorear de cerca a los pacientes con bajos recuentos de CD4+. La implementación efectiva de la terapia antirretroviral es crucial para reducir la incidencia de esta infección. Además, se sugiere la necesidad de desarrollar guías de manejo específicas para la candidiasis orofaríngea en el contexto del VIH.

Una ayuda clave en este estudio es la determinación de factores de riesgo específicos y la conexión entre el estado inmunológico del paciente y la aparición de candidiasis orofaríngea. Estos hallazgos pueden ayudar a elegir las estrategias de prevención y tratamiento, mejorando de esta manera el manejo clínico de los pacientes con VIH.

Se identifican varias áreas que requieren investigación adicional. En primer lugar, estudios longitudinales son necesarios para comprender mejor la relación entre la carga viral, el recuento de CD4+ y la incidencia de candidiasis orofaríngea. También se necesita investigar la eficacia de diferentes tratamientos antifúngicos en esta población específica, así como el impacto de nuevas terapias antirretrovirales en la prevención de infecciones oportunistas.

Específicamente, futuros estudios deberían enfocarse en la comparación de diferentes regímenes de TAR y su eficacia en la prevención de candidiasis orofaríngea. Además, la investigación sobre biomarcadores potenciales que puedan predecir la susceptibilidad a infecciones fúngicas en pacientes con VIH podría proporcionar herramientas valiosas para la práctica clínica.

Teóricamente, el manejo adecuado de la candidiasis orofaríngea en pacientes con VIH podría tener implicaciones significativas en la calidad de vida y el pronóstico a largo plazo de estos pacientes. La integración de estrategias preventivas y terapéuticas específicas podría reducir las complicaciones asociadas con esta infección, promoviendo una mejor salud oral y general en los pacientes con VIH.

La posibilidad de que la candidiasis orofaríngea sirva como un marcador clínico para la progresión de la enfermedad sugiere que su detección temprana y tratamiento podrían desempeñar un papel crucial en la gestión global del VIH. Además, la reducción

de la incidencia de candidiasis orofaríngea a través de una TAR efectiva subraya la importancia de la adherencia al tratamiento y el monitoreo regular de los pacientes.

En conclusión, esta revisión proporciona una visión que busca comprender la candidiasis orofaríngea en pacientes con VIH, remarcando la importancia de la detección temprana y el tratamiento correspondiente en esta enfermedad. La información encontrada precisa de investigaciones extras para mejorar el manejo clínico y mejorar en la atención de los pacientes afectados. La implementación de estrategias efectivas de prevención y tratamiento puede mejorar significativamente la calidad de vida y los resultados clínicos en esta población vulnerable.

Esta discusión resalta la importancia de la candidiasis orofaríngea en el contexto del VIH y cómo su manejo correcto puede influir de manera positiva en la salud general de los pacientes. Con un enfoque en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado es posible mejorar significativamente el bienestar y la calidad de vida de las personas viviendo con VIH.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Curación de datos: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Análisis formal: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Investigación: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Metodología: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Administración del proyecto: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Recursos: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Software: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Supervisión: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Validación: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Visualización: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Redacción – borrador original: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.
Redacción – revisión y edición: Joaquin Edgardo Torres, Virginia Marta Jewtuchowicz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shekatkar M, Kheur S, Gupta AA, Arora A, Thirumal Raj A, Patil S, Khan SS, Desai A, Carroll WB, Awan KH.

2. Azocar PB, Marín EP, Abaca CP, Gallardo CC, Cantin López M. Asociación de LT-CD4 y carga viral con candidiasis bucal en paciente VIH/SIDA. Rev Cubana Estomatol. 2009;46(4):16-22.

3. Suzanne E, Ohmit SE, Sobel JD, Schuman P, Duerr A, Mayer K, et al. Risk factors for secondary transmission of human immunodeficiency virus infection in heterosexual couples. J Infect Dis. 2003 Jul 1;188(1):118-27.

4. Prieto Santa Anna LM, et al. Candidiasis oral en pacientes seropositivos al VIH y casos SIDA: aspectos clínicos, micológicos y terapéuticos. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2006 [citado 2025 Abr 2];58(3). Disponible en: https://revmedtrop.sld.cu

5. Taylor M, Brizuela M, Raja A. Candidiasis oral [Internet]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Ene– [actualizado 2023 Jul 4; citado 2025 Abr 2]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539741/

6. Kirti YK. Prevalence of Oral Candidiasis in Indian HIV Sero-Positive Patients with CD4+ Cell Count Correlation. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2019 Mar;71(1):124-7.

7. World Health Organization. VIH/SIDA [Internet]. 2024 Ago 18 [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

8. Oral candidiasis in human immunodeficiency virus-infected patients under highly active antiretroviral therapy. Dis Mon. 2021 Sep;67(9):101169.

9. Una revisión sistemática y metanálisis. Microb Pathog. 2021 Ene;150:104720.