

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

ESPECTRO CLÍNICO Y VALOR PRONÓSTICO DE LAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH: REVISIÓN SISTEMÁTICA

CLINICAL SPECTRUM AND PROGNOSTIC VALUE OF DERMATOLOGICAL
MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH HIV INFECTION: SYSTEMATIC REVIEW

Aline Salgado Sanchez
Universidad Westhill

Pamela Salgado Sánchez
Universidad Westhill

Isabel Ariadna Torres Olmos
Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina

Asdin Alexa Meza Marthos
Universidad Westhill

Alejandro de León Castro
Universidad Westhill

Aybel Oriana Nieto Becerra
Saint Luke

Aledhi Ximena Morelos Hernández
Saint Luke

Andrea Paola Laguna Pineda
Saint Luke

Efrén Enrique Ledesma Valdés
Universidad Anáhuac Querétaro

Daniela Fernanda Ortiz Guerra
Universidad Anáhuac Querétaro

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23513

Espectro clínico y valor pronóstico de las manifestaciones cutáneas en pacientes con infección por VIH: revisión sistemática

Aline Salgado Sanchez¹

alinesalgado89@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5434-9355>

Universidad Westhill

Pamela Salgado Sánchez

pamesalgado2313@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-0354-1443>

Universidad Westhill

Isabel Ariadna Torres Olmos

torresolmosisabel@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1579-059X>

Universidad Nacional Autónoma de México

Facmed

Asdin Alexa Meza Marthos

asdinmezamarthos@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-8784-6987>

Universidad Westhill

Alejandro de León Castro

alexitocastro1219@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-2093-5424>

Universidad Westhill

Aybel Oriana Nieto Becerra

oreana0704@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6299-3391>

Saint Luke

Aledhi Ximena Morelos Hernández

ximenamoreloshernandez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-4386-8999>

Saint Luke

Andrea Paola Laguna Pineda

pineda25andrea@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-5416-0513>

Saint Luke

Efrén Enrique Ledesma Valdés

eelv.27@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-7180-1528>

Universidad Anáhuac Querétaro

Daniela Fernanda Ortiz Guerra

daniela.ortiz.guerra@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0009-9497-9793>

Universidad Anáhuac Querétaro

¹ Autor principal

Correspondencia: alinesalgado89@gmail.com

RESUMEN

Las manifestaciones cutáneas asociadas a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituyen una de las expresiones clínicas más frecuentes y representan un reflejo directo del estado inmunológico del paciente. El objetivo de esta revisión sistemática fue sintetizar la evidencia disponible sobre el espectro clínico de estas manifestaciones y evaluar su valor pronóstico en la era de la terapia antirretroviral. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo la guía PRISMA, utilizando un conjunto predefinido de referencias que incluyó revisiones sistemáticas, estudios observacionales, cohortes, reportes de caso y revisiones clínicas. Se analizaron estudios que describieran manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH y su relación con variables inmunológicas, especialmente el recuento de linfocitos CD4. **Resultados:** Una proporción significativa de pacientes con VIH desarrolla manifestaciones cutáneas durante el curso de la enfermedad, predominando las infecciones mucocutáneas como candidiasis oral, dermatofitosis, herpes zóster y verrugas virales [2,4,11]. Asimismo, se identificaron dermatosis inflamatorias, neoplasias como el sarcoma de Kaposi y reacciones adversas a medicamentos [5,17]. Diversos estudios demostraron una asociación significativa entre la presencia y severidad de estas manifestaciones y niveles bajos de CD4, lo que sugiere su utilidad como indicadores clínicos del estado inmunológico y de la progresión de la enfermedad [4,23]. **Conclusiones:** En la era de la terapia antirretroviral, aunque se ha observado una disminución en algunas infecciones oportunistas, las enfermedades dermatológicas continúan siendo frecuentes y clínicamente relevantes [16]. Además, la evaluación dermatológica especializada puede modificar el diagnóstico y el manejo terapéutico, destacando su importancia en el abordaje integral del paciente con VIH [18]. En conclusión, las manifestaciones cutáneas en el VIH no solo tienen valor diagnóstico, sino también pronóstico, al reflejar el grado de inmunosupresión y orientar la toma de decisiones clínicas. Su reconocimiento oportuno es fundamental para mejorar la atención y los desenlaces en esta población.

Palabras clave: VIH; manifestaciones cutáneas; dermatosis asociadas a VIH; linfocitos CD4; pronóstico; terapia antirretroviral.

Artículo recibido 02 febrero 2026

Aceptado para publicación: 27 febrero 2026



Clinical spectrum and prognostic value of dermatological manifestations in patients with HIV Infection: Systematic review

ABSTRACT

Cutaneous manifestations associated with Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection constitute one of the most frequent clinical expressions and represent a direct reflection of the patient's immunological status. The objective of this systematic review was to synthesize the available evidence regarding the clinical spectrum of these manifestations and to evaluate their prognostic value in the era of antiretroviral therapy. **Methodology:** A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines, using a predefined set of references that included systematic reviews, observational studies, cohort studies, case reports, and clinical reviews. Studies describing dermatological manifestations in patients with HIV and their relationship to immunological variables, particularly CD4 lymphocyte counts, were analyzed. **Results:** A significant proportion of patients with HIV develop skin manifestations during the course of the disease, with mucocutaneous infections such as oral candidiasis, dermatophytosis, herpes zoster, and viral warts being predominant [2,4,11]. Additionally, inflammatory dermatoses, neoplasms such as Kaposi's sarcoma, and adverse drug reactions were identified [5,17]. Several studies demonstrated a significant association between the presence and severity of these manifestations and low CD4 counts, suggesting their utility as clinical indicators of immune status and disease progression [4,23]. **Methodology:** A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines, using a predefined set of references that included systematic reviews, observational studies, cohort studies, case reports, and clinical reviews. Studies describing dermatological manifestations in patients with HIV and their relationship to immunological variables, particularly CD4 lymphocyte counts, were analyzed. **Conclusions:** In the era of antiretroviral therapy, although a decrease in some opportunistic infections has been observed, dermatological diseases remain common and clinically relevant [16]. Furthermore, specialized dermatological evaluation can influence diagnosis and therapeutic management, highlighting its importance in the comprehensive care of patients with HIV [18]. In conclusion, cutaneous manifestations in HIV not only have diagnostic value but also prognostic value, as they reflect the degree of immunosuppression and guide clinical decision-making. Their timely recognition is essential for improving care and outcomes in this population.

Keywords: HIV; skin manifestations; HIV-associated dermatoses; CD4 lymphocytes; prognosis; antiretroviral therapy.



INTRODUCCIÓN

1. Contexto clínico y relevancia del problema:

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa representando un importante problema de salud pública a nivel mundial. A lo largo de la evolución de la enfermedad, las manifestaciones dermatológicas se han reconocido como una de las presentaciones clínicas más frecuentes y como un reflejo del estado inmunológico del paciente. Diversos estudios han señalado que las alteraciones cutáneas pueden aparecer en distintas etapas de la infección y, en muchos casos, constituyen uno de los primeros signos clínicos que orientan al diagnóstico de VIH [1].

En términos epidemiológicos, la evidencia sugiere que las dermatosis asociadas a VIH tienen una alta prevalencia global. Un metaanálisis reciente que incluyó múltiples estudios con pacientes infectados por VIH estimó que aproximadamente tres de cada cuatro pacientes presentan alguna manifestación dermatológica durante el curso de la enfermedad, lo que corresponde a una prevalencia cercana al 76% [2]. Dentro de este amplio espectro clínico, las infecciones cutáneas representan el grupo más frecuente. Entre las manifestaciones dermatológicas más comúnmente descritas se encuentran la candidiasis oral, dermatofitosis, dermatitis seborreica, verrugas virales y herpes zóster, las cuales se han relacionado con distintos grados de inmunosupresión [2,4]. Estas dermatosis no solo reflejan el deterioro progresivo del sistema inmunológico, particularmente la disminución de los linfocitos CD4+, sino que también pueden proporcionar información relevante sobre la evolución clínica de la infección.

Desde el punto de vista clínico, las manifestaciones cutáneas adquieren especial importancia debido a que pueden actuar como marcadores tempranos de infección por VIH no diagnosticada, así como indicadores de progresión de la inmunosupresión y de enfermedad avanzada [1,4]. Además, estas alteraciones dermatológicas pueden tener un impacto considerable en la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes, lo que resalta la importancia de su reconocimiento oportuno en la práctica clínica.

2. Transformación del espectro en la era antirretroviral y brecha de conocimiento:

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) está asociada a múltiples manifestaciones dermatológicas, entre las que se encuentran: infecciones oportunistas, neoplasias y dermatosis inflamatorias [11]. Estas manifestaciones son frecuentes y se presentan en más del 90% de



los pacientes durante el curso de la enfermedad [5]. Múltiples dermatosis están estrechamente relacionadas con el grado de inmunosupresión del paciente, observándose con mayor frecuencia en individuos con recuentos bajos de linfocitos CD4 (<200 células/mm³), por lo que pueden funcionar como indicadores clínicos útiles para determinar el estado inmunológico y la progresión de la enfermedad [4,5]. Previo a la introducción de la terapia antirretroviral, los pacientes presentaban una mayor incidencia de infecciones oportunistas cutáneas y neoplasias asociadas al contexto de inmunosupresión [22]. Sin embargo, con la implementación del tratamiento antirretroviral, el espectro epidemiológico de estas manifestaciones ha evolucionado, observándose una disminución en la incidencia de infecciones oportunistas cutáneas y cambios en el patrón de presentación de diversas dermatosis asociadas al VIH [5,11,22,30].

En la actualidad, las dermatosis infecciosas como la candidiasis oral y el herpes zóster siguen siendo más frecuentes en pacientes que no han iniciado terapia antirretroviral [6]. El tratamiento con esta terapia está asociado a una reducción del 28% en la probabilidad de desarrollar dermatosis infecciosas. Asimismo, en los últimos años se ha observado una reducción en la incidencia de diversas enfermedades dermatológicas, incluyendo infecciosas, inflamatorias y malignas. [6, 25]. No obstante, las enfermedades cutáneas siguen siendo altamente prevalentes en pacientes con VIH [7]. La implementación de la terapia antirretroviral ha modificado progresivamente la presentación de las manifestaciones clínicas y perfil dermatológico, siendo menos característico de las enfermedades típicas asociadas al VIH/SIDA. [6,15,27,33]. Además, las complicaciones dermatológicas asociadas al VIH varían en su incidencia y prevalencia entre poblaciones. [5,6]. Múltiples estudios se centran en poblaciones de Asia del Sur, Norteamérica y Europa Occidental. Sin embargo, otras poblaciones presentan datos limitados. Esta falta de variabilidad resalta la necesidad de estudios y revisiones sistemáticas en diferentes poblaciones [7,8].

3. Enfoque pronóstico y justificación del objetivo de la revisión

En este contexto de transición epidemiológica y disparidad regional, la presente revisión sistemática tiene como objetivo sintetizar la evidencia actual sobre el espectro clínico de las manifestaciones dermatológicas asociadas al VIH y evaluar su utilidad como indicadores pronósticos del estado inmunológico en la era de la terapia antirretroviral (TAR).



La relevancia de este análisis trasciende la descripción clínica, ya que estas lesiones funcionan como marcadores accesibles y de bajo costo de la progresión de la enfermedad y el recuento de linfocitos CD4 [15,28]. A pesar de que la incidencia de ciertas infecciones oportunistas clásicas ha disminuido, la justificación de este trabajo radica en la emergencia de nuevas presentaciones atípicas, reacciones medicamentosas y cuadros inflamatorios como el Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmune (SIRI), los cuales complican el diagnóstico diferencial en la práctica clínica actual [29].

Estudios recientes confirman que condiciones específicas, como la candidiasis oral persistente y el sarcoma de Kaposi, mantienen un valor pronóstico crítico, precediendo en ocasiones a fallas terapéuticas o al deterioro clínico sistémico [30]. En este sentido, se ha evidenciado que la presencia de múltiples manifestaciones mucocutáneas presenta una asociación estadísticamente significativa con recuentos de linfocitos CD4 bajos y estadios clínicos avanzados, lo que refuerza su utilidad como predictores del estado inmunológico en entornos donde el acceso a pruebas de laboratorio es limitado o como complemento al monitoreo regular [23]. Por lo tanto, comprender la correlación precisa entre la morfología de la piel y mucosas con el estado inmunológico es esencial no solo para el diagnóstico inicial, sino para optimizar la detección temprana de complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente en el contexto clínico actual.

RESULTADOS:

3.1 Identificación y selección de estudios

A partir del conjunto inicial de referencias proporcionadas para la presente revisión sistemática se identificaron 33 documentos potencialmente relevantes relacionados con manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH. Tras la evaluación inicial de títulos y resúmenes, se excluyeron registros duplicados, resultados de búsqueda generales o artículos sin información clínica directa sobre manifestaciones cutáneas en pacientes con VIH.

Posteriormente se realizó la revisión a texto completo de los estudios potencialmente elegibles. Finalmente, se incluyeron estudios observacionales, revisiones sistemáticas, revisiones clínicas y reportes de caso que describen el espectro clínico de las manifestaciones cutáneas en pacientes con infección por VIH y su relación con variables inmunológicas o clínicas. Estos estudios constituyeron la

base para la síntesis cualitativa de la evidencia sobre el espectro dermatológico asociado al VIH y su posible valor pronóstico.

Los artículos incluidos abarcan múltiples regiones geográficas y contextos clínicos, incluyendo estudios hospitalarios, cohortes ambulatorias y revisiones sistemáticas internacionales, lo que permitió integrar información epidemiológica, clínica y fisiopatológica sobre las manifestaciones mucocutáneas en esta población.

3.2 Espectro clínico de las manifestaciones cutáneas en pacientes con VIH

La evidencia revisada demuestra que las manifestaciones dermatológicas constituyen una de las complicaciones clínicas más frecuentes en personas que viven con VIH. Diversos estudios estiman que una proporción significativa de pacientes desarrollará al menos una manifestación cutánea durante el curso de la infección, lo que refleja la interacción entre inmunosupresión, alteraciones de la barrera cutánea y cambios en la microbiota de la piel [2,7].

El espectro clínico descrito en la literatura puede agruparse en cuatro grandes categorías principales:

- Infecciones cutáneas y mucosas
- Dermatitis inflamatorias y reactivas
- Neoplasias cutáneas asociadas al VIH
- Reacciones adversas cutáneas a medicamentos

Las infecciones cutáneas representan el grupo más frecuente de manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH. Entre las entidades más comúnmente reportadas se encuentran la candidiasis oral, dermatofitosis, verrugas virales, herpes zóster y otras infecciones oportunistas, cuya aparición está estrechamente relacionada con el grado de inmunosupresión [2,4,11].

Estudios clínicos han demostrado que estas infecciones mucocutáneas pueden presentarse en diferentes etapas de la enfermedad, aunque su frecuencia y gravedad tienden a incrementarse conforme disminuye el recuento de linfocitos CD4 [4,23]. Asimismo, algunos trabajos han descrito presentaciones clínicas atípicas o más extensas de infecciones cutáneas en pacientes con inmunosupresión avanzada, lo que puede dificultar el diagnóstico diferencial en la práctica clínica [6].

En el ámbito de las dermatosis inflamatorias, se han descrito múltiples afecciones cutáneas asociadas al VIH, entre ellas dermatitis seborreica, prurito crónico, dermatitis atópica exacerbada y otras dermatosis



inflamatorias que pueden reflejar alteraciones inmunológicas subyacentes [11,13]. La fisiopatología de estas manifestaciones se relaciona con la disfunción inmunitaria inducida por el VIH, así como con cambios en la barrera cutánea y en la microbiota cutánea [7].

Diagrama 1. Espectro de manifestaciones cutáneas



3.3 Manifestaciones cutáneas asociadas a inmunosupresión avanzada

Diversos estudios han demostrado que ciertas manifestaciones dermatológicas presentan una relación estrecha con el grado de inmunosupresión y la progresión de la infección por VIH. En particular, múltiples investigaciones han documentado una correlación significativa entre la presencia de manifestaciones mucocutáneas y los recuentos bajos de linfocitos CD4, lo que sugiere que estas lesiones pueden funcionar como indicadores clínicos del estado inmunológico del paciente [4,23,27].

Algunas entidades dermatológicas específicas se han asociado con estadios más avanzados de la enfermedad. Entre ellas destacan la candidiasis oral persistente, infecciones cutáneas oportunistas y neoplasias como el sarcoma de Kaposi, las cuales se presentan con mayor frecuencia en pacientes con inmunosupresión significativa [17,30].

Adicionalmente, estudios clínicos han documentado que la presencia simultánea de múltiples manifestaciones mucocutáneas se relaciona con una mayor probabilidad de progresión clínica y deterioro inmunológico [23]. Estos hallazgos sugieren que la evaluación dermatológica puede aportar información clínica relevante para la valoración integral de pacientes con VIH, particularmente en contextos donde el acceso a estudios inmunológicos puede ser limitado.

3.4 Manifestaciones cutáneas asociadas al tratamiento antirretroviral

Con la introducción de la terapia antirretroviral, el perfil clínico de las manifestaciones dermatológicas asociadas al VIH ha experimentado cambios importantes. Aunque la incidencia de algunas infecciones oportunistas cutáneas ha disminuido con el tratamiento antirretroviral, las reacciones adversas cutáneas relacionadas con medicamentos continúan representando un problema clínico relevante [5].

Las reacciones cutáneas adversas pueden variar desde erupciones maculopapulares leves hasta cuadros más graves que requieren modificación o suspensión del tratamiento. Estas reacciones tienen implicaciones importantes para la adherencia terapéutica y el manejo clínico de los pacientes con VIH [5].

Además, en la era de la terapia antirretroviral se han descrito manifestaciones cutáneas relacionadas con el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune, el cual puede provocar exacerbación o aparición de dermatosis inflamatorias y lesiones cutáneas durante la recuperación inmunológica posterior al inicio del tratamiento [21].



3.5 Presentaciones clínicas atípicas y coinfecciones dermatológicas

La inmunosupresión asociada al VIH también puede favorecer la aparición de presentaciones dermatológicas atípicas o poco comunes. Reportes clínicos han documentado casos de infecciones cutáneas severas o inusuales que inicialmente pueden confundirse con otras dermatosis, retrasando el diagnóstico correcto. Un ejemplo de ello es la escabiosis noruega descrita en pacientes con inmunosupresión avanzada, cuya presentación clínica puede simular otras enfermedades dermatológicas inflamatorias [15].

Asimismo, la coinfección con otras enfermedades infecciosas puede modificar la presentación clínica de las lesiones cutáneas. Estudios epidemiológicos han descrito la coexistencia de sífilis y VIH, lo que puede generar manifestaciones dermatológicas complejas que requieren evaluación clínica cuidadosa y diagnóstico diferencial adecuado [19].

3.6 Carga epidemiológica contemporánea de enfermedad dermatológica en personas con VIH

La evidencia más reciente proveniente de cohortes contemporáneas confirma que las enfermedades dermatológicas continúan siendo frecuentes en la población que vive con VIH incluso en la era de la terapia antirretroviral. Un estudio de cohorte realizado en Estados Unidos evaluó la prevalencia, incidencia y factores de riesgo de afecciones dermatológicas en personas con VIH, demostrando que una proporción considerable de pacientes presenta diagnósticos dermatológicos a lo largo del seguimiento clínico [16].

Estos hallazgos indican que, aunque el tratamiento antirretroviral ha modificado el perfil epidemiológico de las manifestaciones cutáneas, las enfermedades dermatológicas siguen representando una carga clínica relevante en la atención de pacientes con VIH.

3.7 Impacto clínico de la evaluación dermatológica

El reconocimiento adecuado de las manifestaciones cutáneas tiene implicaciones clínicas importantes. Estudios hospitalarios han demostrado que la interconsulta dermatológica puede modificar el diagnóstico inicial o el manejo terapéutico en pacientes con VIH hospitalizados, lo que resalta el papel de la dermatología en el abordaje multidisciplinario de esta enfermedad [18].



Además, las manifestaciones cutáneas pueden funcionar como indicadores clínicos accesibles para evaluar el estado inmunológico del paciente, especialmente en contextos con recursos diagnósticos limitados [23].

Tablas de resultados:

Tabla 1. Características generales de los estudios

| Referencia | Tipo de estudio | Enfoque principal | Hallazgo relevante |
|------------|-------------------------------------|--|--|
| [1] | Reporte de caso. | Manifestaciones cutáneas como presentación inicial de VIH. | Las lesiones cutáneas pueden conducir al diagnóstico de infección por VIH no conocida. |
| [2-3] | Revisión sistemática/ metaanálisis. | Epidemiología y espectro de dermatosis asociadas al VIH. | Alta frecuencia de manifestaciones dermatológicas durante la evolución de la infección. |
| [4] | Estudio observacional. | Correlación entre dermatosis y recuento de CD4. | Las manifestaciones cutáneas se asocian con el grado de inmunosupresión. |
| [5] | Revisión clínica | Reacciones cutáneas adversas a medicamentos. | Las reacciones cutáneas relacionadas con fármacos continúan siendo relevantes en la era antirretroviral. |
| [8] | Revisión sistemática | Epidermodisplasia verruciforme adquirida en VIH. | Entidad rara relacionada con inmunosupresión |



| | | | |
|------|------------------------------|---|---|
| [16] | Estudio de cohorte | Prevalencia e incidencia de enfermedades dermatológicas en VIH. | Las dermatosis continúan siendo frecuentes en la era de la terapia antirretroviral. |
| [18] | Estudio clínico hospitalario | Impacto de la interconsulta dermatológica. | La evaluación dermatológica puede modificar diagnóstico y tratamiento. |
| [19] | Estudio epidemiológico | Coinfección sífilis- VIH. | La coinfección puede alterar la presentación dermatológica. |
| [22] | Estudio prospectivo | Espectro de manifestaciones cutáneas en VIH. | Amplia variedad de lesiones cutáneas asociadas a la infección. |
| [23] | Estudio observacional | Relación entre manifestaciones mucocutáneas y CD4. | Las lesiones mucocutáneas se correlacionan con el estado inmunológico. |

Tabla 2. Espectro clínico de las manifestaciones cutáneas asociadas al VIH y su relevancia clínica

| Referencia | Tipo de estudio | Enfoque principal | Hallazgo relevante |
|------------|-------------------------------------|--|--|
| [1] | Reporte de caso | Manifestaciones cutáneas como presentación inicial de VIH | Las lesiones cutáneas pueden conducir al diagnóstico de infección por VIH no conocida. |
| [2–3] | Revisión sistemática / metaanálisis | Epidemiología y espectro de dermatosis asociadas a VIH | Alta frecuencia de manifestaciones dermatológicas durante la evolución de la infección. |
| [4] | Estudio clínico observacional | Correlación entre dermatosis y recuento de CD4 | Las manifestaciones cutáneas se asocian con el grado de inmunosupresión. |
| [5] | Revisión clínica | Reacciones cutáneas adversas a medicamentos | Las reacciones cutáneas relacionadas con fármacos continúan siendo relevantes en la era antirretroviral. |
| [8] | Revisión sistemática | Epidermodisplasia verruciforme adquirida en VIH | Entidad rara relacionada con inmunosupresión. |
| [16] | Estudio de cohorte | Prevalencia e incidencia de enfermedades dermatológicas en VIH | Las dermatosis continúan siendo frecuentes en la era de la terapia antirretroviral. |
| [18] | Estudio clínico hospitalario | Impacto de la interconsulta dermatológica | La evaluación dermatológica puede modificar diagnóstico y |

| | | | |
|------|------------------------|---|--|
| | | | tratamiento. |
| [19] | Estudio epidemiológico | Coinfección sífilis–VIH | La coinfección puede alterar la presentación dermatológica. |
| [22] | Estudio prospectivo | Espectro de manifestaciones cutáneas en VIH | Amplia variedad de lesiones cutáneas asociadas a la infección. |
| [23] | Estudio observacional | Relación entre manifestaciones mucocutáneas y CD4 | Las lesiones mucocutáneas se correlacionan con el estado inmunológico. |

Discusión de resultados:

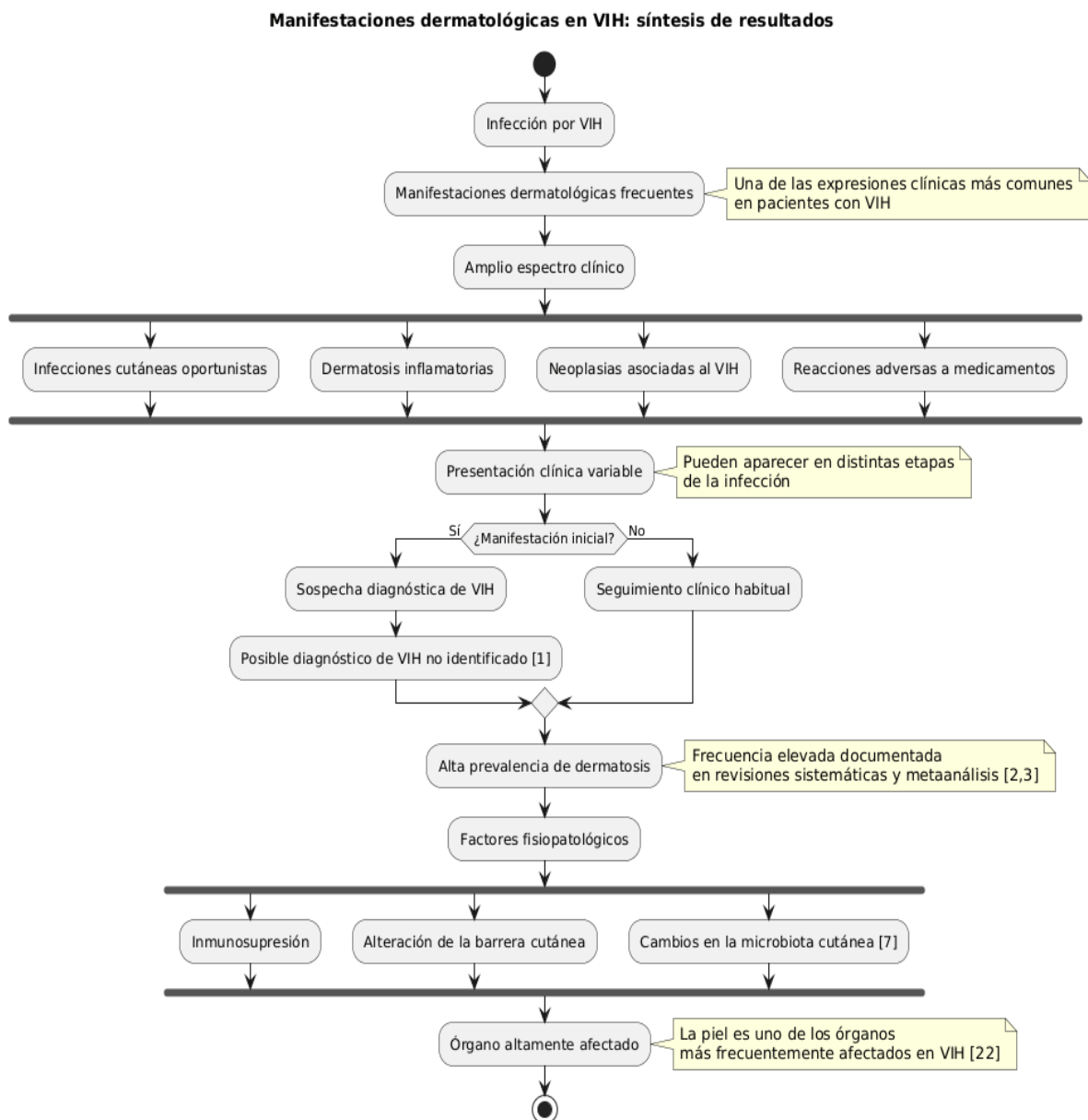
4.1 Interpretación general de los hallazgos

Los resultados de esta revisión sistemática confirman que las manifestaciones dermatológicas constituyen una de las expresiones clínicas más frecuentes en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La evidencia analizada demuestra que estas manifestaciones abarcan un amplio espectro clínico que incluye infecciones cutáneas oportunistas, dermatosis inflamatorias, neoplasias asociadas al VIH y reacciones adversas a medicamentos. Diversos estudios coinciden en que estas alteraciones cutáneas pueden presentarse en distintas etapas de la infección y, en algunos casos, constituyen una de las primeras manifestaciones clínicas que conducen al diagnóstico de VIH previamente no identificado [1].

La literatura revisada muestra además que las manifestaciones dermatológicas son altamente prevalentes en la población que vive con VIH. Revisiones sistemáticas y metaanálisis han documentado una elevada frecuencia de dermatosis asociadas a la infección, lo que refleja la interacción entre inmunosupresión, alteraciones en la barrera cutánea y cambios en la microbiota de la piel [2,3,7]. Estos hallazgos coinciden con estudios clínicos observacionales que describen una amplia diversidad de lesiones cutáneas en pacientes infectados por VIH, lo que confirma que la piel constituye uno de los órganos más frecuentemente afectados durante la evolución de la enfermedad [22].



Diagrama 2. Síntesis de resultados de manifestaciones cutáneas.



4.2 Manifestaciones cutáneas como reflejo del estado inmunológico

Uno de los hallazgos más consistentes en la literatura es la relación entre las manifestaciones cutáneas y el grado de inmunosupresión del paciente. Diversos estudios clínicos han demostrado que muchas dermatosis asociadas al VIH presentan una correlación significativa con el recuento de linfocitos CD4, lo que sugiere que estas lesiones pueden funcionar como indicadores clínicos del estado inmunológico [4,23]. En particular, se ha observado que determinadas infecciones mucocutáneas y neoplasias cutáneas se presentan con mayor frecuencia en pacientes con recuentos bajos de CD4, reflejando estadios más avanzados de la enfermedad.

Entre las entidades dermatológicas asociadas a inmunosupresión avanzada destacan infecciones oportunistas cutáneas, candidiasis persistente y neoplasias como el sarcoma de Kaposi [17,30]. Asimismo, algunos estudios han demostrado que la presencia simultánea de múltiples manifestaciones mucocutáneas se relaciona con mayor probabilidad de progresión clínica y deterioro inmunológico, lo que refuerza su utilidad como indicadores clínicos en la evaluación integral de pacientes con VIH [23].

4.3 Transformación del espectro dermatológico en la era de la terapia antirretroviral

La introducción de la terapia antirretroviral ha modificado significativamente el perfil epidemiológico de las manifestaciones cutáneas asociadas al VIH. Antes de la disponibilidad generalizada de la terapia antirretroviral, las infecciones oportunistas cutáneas y las neoplasias relacionadas con inmunosupresión eran considerablemente más frecuentes [22]. Sin embargo, en la era actual se ha observado una disminución relativa de algunas de estas manifestaciones clásicas, así como cambios en el patrón clínico de presentación de diversas dermatosis asociadas al VIH [5,11,30].

A pesar de estos avances terapéuticos, los estudios contemporáneos indican que las enfermedades dermatológicas continúan siendo frecuentes en esta población. Un estudio de cohorte reciente que evaluó la prevalencia e incidencia de afecciones dermatológicas en personas que viven con VIH confirmó que una proporción considerable de pacientes presenta diagnósticos dermatológicos a lo largo del seguimiento clínico, incluso en el contexto de tratamiento antirretroviral [16]. Estos hallazgos sugieren que, aunque el tratamiento ha mejorado significativamente el control inmunológico de la enfermedad, las manifestaciones cutáneas siguen representando una carga clínica importante.

4.4 Reacciones cutáneas relacionadas con el tratamiento y síndrome de reconstitución inmune

En el contexto actual de tratamiento antirretroviral, las reacciones adversas cutáneas relacionadas con medicamentos constituyen una causa relevante de manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH. Estas reacciones pueden variar desde erupciones cutáneas leves hasta cuadros más severos que requieren modificación o suspensión del tratamiento [5]. La presencia de reacciones cutáneas farmacológicas tiene implicaciones clínicas importantes, particularmente en relación con la adherencia terapéutica y el manejo integral de la infección.

Además, se han descrito manifestaciones dermatológicas asociadas al síndrome inflamatorio de reconstitución inmune, una condición que puede presentarse tras el inicio de la terapia antirretroviral y



que se caracteriza por la exacerbación o aparición de procesos inflamatorios cutáneos durante la recuperación del sistema inmunológico [21]. Este fenómeno refleja la complejidad de la interacción entre la restauración inmunológica y la respuesta inflamatoria cutánea.

4.5 Presentaciones clínicas atípicas y coinfecciones

La inmunosupresión asociada al VIH también puede favorecer la aparición de presentaciones dermatológicas atípicas o poco comunes. Algunos reportes clínicos han documentado casos en los que infecciones cutáneas severas o inusuales pueden simular otras dermatosis inflamatorias, lo que puede retrasar el diagnóstico adecuado. Un ejemplo descrito en la literatura es la escabiosis noruega en pacientes con inmunosupresión avanzada, cuya presentación clínica puede confundirse con dermatitis inflamatoria [15].

Asimismo, la coexistencia de coinfecciones puede modificar el espectro clínico de las manifestaciones dermatológicas. Estudios epidemiológicos han documentado la coinfección entre sífilis y VIH, lo que puede generar presentaciones cutáneas complejas que requieren una evaluación clínica cuidadosa y un enfoque diagnóstico integral [19].

4.6 Implicaciones clínicas del reconocimiento dermatológico

El reconocimiento temprano de las manifestaciones cutáneas tiene implicaciones clínicas relevantes en el manejo de pacientes con VIH. La literatura revisada sugiere que la evaluación dermatológica puede contribuir significativamente al diagnóstico inicial, al monitoreo del estado inmunológico y a la detección de complicaciones asociadas a la enfermedad [1,23]. Además, estudios clínicos hospitalarios han demostrado que la interconsulta dermatológica puede modificar el diagnóstico o el manejo terapéutico en pacientes con VIH hospitalizados, lo que resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención de esta población [18].

En entornos con recursos diagnósticos limitados, las manifestaciones cutáneas pueden representar indicadores clínicos accesibles para evaluar el estado inmunológico del paciente y orientar decisiones terapéuticas [23].

4.7 Limitaciones de la evidencia disponible

La interpretación de los resultados de esta revisión debe considerar algunas limitaciones inherentes a la evidencia disponible. En primer lugar, muchos de los estudios incluidos corresponden a revisiones



narrativas, reportes de caso o estudios observacionales, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos. Asimismo, existe heterogeneidad entre las poblaciones estudiadas y los contextos clínicos evaluados, lo que puede influir en la frecuencia y tipo de manifestaciones dermatológicas reportadas. Además, algunos estudios provienen de regiones geográficas específicas, lo que puede limitar la extrapolación de los resultados a otras poblaciones. La disponibilidad variable de datos epidemiológicos en diferentes regiones del mundo también resalta la necesidad de investigaciones adicionales que permitan caracterizar de manera más precisa el espectro dermatológico asociado al VIH en distintos contextos poblacionales [7,8].

4.8 Perspectivas futuras de investigación

Los hallazgos de esta revisión subrayan la necesidad de continuar investigando la relación entre manifestaciones dermatológicas y estado inmunológico en pacientes con VIH, particularmente en la era contemporánea de la terapia antirretroviral. Estudios longitudinales que integren información clínica, inmunológica y dermatológica podrían contribuir a mejorar la comprensión del valor pronóstico de estas manifestaciones.

Asimismo, la investigación futura debería explorar con mayor profundidad el papel de la microbiota cutánea, las alteraciones de la barrera epidérmica y la interacción entre el sistema inmunológico y la piel en el contexto de la infección por VIH, con el fin de optimizar estrategias diagnósticas y terapéuticas en esta población.

CONCLUSIONES:

1. Síntesis general de los hallazgos

La evidencia revisada muestra que las manifestaciones cutáneas representan una de las formas clínicas más frecuentes en pacientes con infección por VIH, presentándose con alta prevalencia a lo largo de la evolución de la enfermedad. Estas manifestaciones comprenden un espectro amplio que incluye infecciones cutáneas y mucosas, dermatitis inflamatorias, neoplasias asociadas a la infección por VIH y reacciones adversas a medicamentos, lo cual refleja la interacción entre la inmunosupresión, las alteraciones de la barrera cutánea y los cambios en la microbiota de la piel.



Se observó que estas alteraciones pueden aparecer en distintas etapas de la infección, incluso, en algunos casos, constituir una de las primeras manifestaciones clínicas que orientan al diagnóstico de VIH no previamente identificado. Además, existe una relación clara entre la presencia, severidad y número de manifestaciones mucocutáneas y el grado de inmunosupresión, particularmente en pacientes con recuentos bajos de linfocitos CD4, lo que les confiere un valor importante como indicadores clínicos del estado inmunológico y de la progresión de la enfermedad.

La presencia simultánea de múltiples manifestaciones cutáneas se asocia con mayor deterioro inmunológico y progresión clínica, mientras que ciertas entidades, como las infecciones oportunistas y algunas neoplasias, son más frecuentes en etapas avanzadas. En conjunto, estos hallazgos refuerzan el papel de la piel como uno de los órganos más frecuentemente afectados en la infección por VIH y como un elemento clave en la valoración clínica integral del paciente.

2. Relevancia pronóstica y modificación con antirretrovirales.

Los resultados muestran que las manifestaciones cutáneas tienen un valor pronóstico importante, ya que reflejan de forma directa el grado de inmunosupresión del paciente y permiten orientar sobre la progresión de la infección por VIH. La relación observada entre las lesiones mucocutáneas y los niveles de linfocitos CD4, así como su mayor frecuencia en estadios avanzados y en pacientes con deterioro clínico, respalda su utilidad como marcadores clínicos accesibles del estado inmunológico.

En el contexto actual de la terapia antirretrovirales, este valor pronóstico ha cambiado debido a modificaciones en el perfil clínico y epidemiológico de las manifestaciones dermatológicas. El uso de tratamiento se asocia con una disminución de la incidencia de infecciones oportunistas cutáneas y de neoplasias vinculadas a la inmunosupresión, así como una reducción general en la frecuencia de distintas dermatosis. A pesar de esto, las manifestaciones cutáneas siguen siendo frecuentes, lo que indica que continúan representando una carga clínica relevante incluso en pacientes con tratamiento.

Por otro lado, la terapia antirretrovirales también ha introducido nuevos escenarios clínicos, como las reacciones cutáneas adversas a medicamentos y las manifestaciones relacionadas con el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune, que pueden impactar tanto en la evolución del paciente como en la adherencia al tratamiento. En este sentido, las manifestaciones cutáneas no solo conservan su utilidad como indicadores del estado inmunológico, sino que además aportan información sobre la respuesta



terapéutica y sus posibles complicaciones, lo que las convierte en herramientas dinámicas dentro de la valoración pronóstica del paciente con VIH.

3. Implicaciones clínicas, limitaciones y perspectivas futuras.

Implicaciones clínicas

Las manifestaciones dermatológicas en pacientes con VIH tienen un papel clínico fundamental, ya que permiten el diagnóstico temprano de la infección al ser, en muchos casos, la primera manifestación en pacientes no diagnosticados. Además, funcionan como indicadores del estado inmunológico debido a su correlación con el recuento de linfocitos CD4 +, lo que posibilita estimar el grado de inmunosupresión sin necesidad inmediata de estudios de laboratorio. Asimismo, orientan la progresión de la enfermedad, dado que la presencia de múltiples manifestaciones mucocutáneas se asocia con estadios avanzados y peor pronóstico. Estas lesiones también impactan en la toma de decisiones terapéuticas, ya que las reacciones cutáneas a los antirretrovirales pueden requerir ajustes o suspensión del tratamiento, afectando la adherencia. De igual forma, mejoran el abordaje integral del paciente, pues la interconsulta dermatológica puede modificar diagnósticos y tratamientos, resaltando la importancia del manejo multidisciplinario. Finalmente, son especialmente útiles en entornos con recursos limitados, al actuar como herramientas clínicas accesibles para evaluar el estado del paciente cuando no se dispone de estudios inmunológicos.

Limitaciones de la evidencia:

Las limitaciones de la evidencia disponible incluyen el predominio de estudios observacionales y reportes de caso, lo que reduce el nivel de evidencia y limita la capacidad de establecer relaciones causales. Además, existe una alta heterogeneidad entre los estudios, con diferencias en población, contexto clínico y metodología que dificultan la comparación de resultados. A esto se suma un sesgo geográfico, ya que la mayoría de las investigaciones provienen de regiones específicas como Europa, Norteamérica y Asia, con escasa representación de otras poblaciones. Asimismo, se observa variabilidad epidemiológica, dado que las manifestaciones cutáneas pueden cambiar según el acceso a tratamiento antirretroviral y las condiciones socioeconómicas. Finalmente, la falta de estandarización clínica representa otra limitación importante, ya que no siempre se emplean criterios uniformes para clasificar las dermatosis ni para correlacionarlas con el estado inmunológico.



Perspectivas futuras:

Las perspectivas futuras de investigación deben centrarse en el desarrollo de estudios longitudinales y multicéntricos que permitan evaluar con mayor precisión la relación entre las manifestaciones cutáneas y la progresión del VIH. Asimismo, es fundamental promover la integración clínico-inmunológica mediante la correlación de hallazgos dermatológicos con biomarcadores inmunológicos y virológicos. También resulta relevante profundizar en el estudio de la microbiota cutánea y en la investigación de la barrera cutánea y la inmunidad local, con el fin de comprender mejor los mecanismos de susceptibilidad a infecciones e inflamación. De igual manera, se requiere el desarrollo de herramientas diagnósticas clínicas, como algoritmos basados en hallazgos dermatológicos que permitan predecir el estado inmunológico. Es indispensable además fomentar una mayor inclusión de poblaciones diversas, especialmente en regiones con alta carga de VIH y escasa evidencia disponible, así como optimizar el manejo terapéutico, enfocándose en la reducción de reacciones adversas cutáneas y en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iacovelli P, Pigliacelli F, Mariano M, Cameli N, Giglio A, Pacifico A, et al. Cutaneous manifestations associated with unknown HIV infection: a case report. *Dermatology Reports*. 2025 Jan 27;
2. Mohseni Afshar Z, Goodarzi A, Emadi SN, Miladi R, Shakoei S, Janbakhsh A, et al. A Comprehensive Review on HIV-Associated Dermatologic Manifestations: From Epidemiology to Clinical Management. Khamesipour F, editor. *International Journal of Microbiology* [Internet]. 2023 Jul 18 [cited 2026 Mar 5];2023:1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10368516/>
3. Anshory M, Effendi RMRA, Rosandy MG, Kalim H, Nijsten TEC, Schappin R, et al. Dermatological manifestation of HIV infection: systematic review and meta-analysis. *BMC infectious diseases* [Internet]. 2025;25(1):1446. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41162862/>
4. Chawhan SM, Bhat DM, Solanke SM. Dermatological manifestations in human immunodeficiency virus infected patients: Morphological spectrum with CD4 correlation. *Indian*



- Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS [Internet]. 2026 [cited 2026 Mar 5];34(2):89. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3841677/>
5. Hoosen K, Mosam A, Dlova N, Grayson W. An Update on Adverse Cutaneous Drug Reactions in HIV/AIDS. *Dermatopathology* [Internet]. 2019 Jun 26 [cited 2020 Dec 1];6(2):111–25. Available from: <https://www.karger.com/Article/PDF/496389>
 6. View of HIV-Related Skin Manifestations: Clinical Presentation [Internet]. *Ijpbms.com*. 2026 [cited 2026 Mar 5]. Available from: <https://www.ijmscr.ijpbms.com/index.php/ijmscrs/article/view/2223/1897>
 7. Muhammad Anshory, Handono Kalim, Nouwen JL, Thio HB. HIV-Associated Dermatological Alterations: Barrier Dysfunction, Immune Impairment, and Microbiome Changes. *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2025 Mar 30;26(7):3199–9. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/26/7/3199>
 8. Cuestas D, Gómez A, Constanza Neri Morales, Motta A, Rolon M, Suarez S, et al. Acquired epidermodysplasia verruciformis syndrome in HIV-infected patients: a systematic review. *Archives of Dermatological Research*. 2024 Jul 13;316(7).
 9. Manifestaciones mucocutáneas y su relación con el recuento de linfocitos T CD4 en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana hospitalizados en Medellín, Colombia | *Biomédica* [Internet]. *Revistabiomedica.org*. 2026 [cited 2026 Mar 5]. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6117/5135>
 10. Garza-Garza R, González-González S, Ocampo-Candiani J. Manifestaciones cutáneas del VIH TEORÍA Y PRÁCTICA DEL DIAGNÓSTICO. 2014;150(2):194–221. Available from: https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s2/GMM_150_2014_S2_194-221.pdf
 11. Navarrete-Dechent C, Ortega R, Fich F, Concha M. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología* [Internet]. 2015 Feb;32:57–71. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v32s1/art05.pdf>
 12. Román-Manrique Y, Soler-Borges J, Otero-Ortega LF, Darias-Domínguez C. Caracterización de las afecciones cutáneas en pacientes con VIH. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2025 [cited



2026 Mar 5];47:-. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242025000100068&script=sci_abstract

13. Lastra DM. Manifestaciones cutáneas de la infección por VIH-SIDA. Médicas UIS [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 5];19(3). Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2030>

14. hiv dermatologic manifestations - Search Results - PubMed [Internet]. PubMed. 2016 [cited 2026 Mar 5]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=hiv+dermatologic+manifestations&filter=years.2022-2026>

15. Wang M, Wan H. Norwegian scabies hid in advanced AIDS-associated talaromycosis misdiagnosed as atopic dermatitis: a case report. BMC Infectious Diseases. 2025 Jul 29;25(1).

16. Akiska YM, Byrne M, Nasser M, Koay A, Horberg MA, Monroe A, et al. Prevalence, incidence, and risk factors for dermatologic conditions in people with HIV in the modern antiretroviral era: A cohort study in Washington, DC. Journal of the American Academy of Dermatology [Internet]. 2026 Jan;94(1):128–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41085508/>

17. Dupin N. Kaposi's disease. Annales de chirurgie plastique et esthetique [Internet]. 2025 Nov;70(6):487–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41232974/>

18. Shore K, Fixsen E, Thomas C. Inpatient dermatology consultation alters the diagnosis and management of dermatologic diseases in patients living with HIV/AIDS. Archives of dermatological research [Internet]. 2024;316(8):594. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39215844/>

19. Iryna Predko, Bień N, Hofmann J, Malgorzata Skibińska, Narbutt J, Dorota Sobolewska-Sztychny, et al. Coinfection of syphilis and HIV: epidemiological evaluation at the Dermatology Department in Lodz, Poland. Advances in Dermatology and Allergology. 2025 Jan 1;42(4):354–60.

20. Diogo de Sousa, Garrido P, Nunes D, Lemos C, João Borges-Costa. Ten years of HIV diagnosis in a Dermatology and Venereology Department: a retrospective study on demographic, clinical, and laboratory characteristics. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. 2024 Feb 1; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38311223/>



21. Aleksandra Górecka, Majewski S, Elżbieta Szymańska, Walecka I. Skin and mucosal manifestations of immune reconstitution inflammatory syndrome in people living with HIV: a review. *International Journal of Dermatology*. 2024 Mar 1;63(7):852–7.
22. Komal Kumar T, Sridhar S, Horatti LB, Kumar D. Spectrum of Cutaneous Manifestations in HIV-Infected Individuals: A Prospective Study [Internet]. *International Journal of Current Pharmaceutical Review and Research* 2025; 17(9); 1409-1413; 2025. Available from: <https://impactfactor.org/PDF/IJCPR/17/IJCPR,Vol17,Issue9,Article233.pdf>
23. Mirnezami M, Zarinfar N, Sofian M, Botlani Yadegar B, Rahimi H. Mucocutaneous Manifestations in HIV-Infected Patients and Their Relationship to CD4 Lymphocyte Counts. *Scientifica*. 2020 Aug 11;2020:1–4.
24. Tafadzwa Chimbetete, Buck C, Phuti Choshi, Selim R, Pedretti S, Sherrie Jill Divito, et al. HIV-Associated Immune Dysregulation in the Skin: A Crucible for Exaggerated Inflammation and Hypersensitivity. *Journal of Investigative Dermatology* [Internet]. 2023 Mar 1;143(3):362–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9974923/>
25. Winn Hui Han, Jo Yen Yong, Shin Shen Yong, Azizah A, Yen Fa Toh, Man Fong Chew, et al. Cutaneous manifestations of patients with Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: A retrospective review of a tertiary referral centre with clinicopathological correlation. *Australasian journal of dermatology*. 2021 Mar 17;62(3):286–91.
26. Lamarão P, Eliseu T, Castro H, Maltez F, Machado J, Morgado A, et al. Mucocutaneous pathology in HIV infection. *Acta medica portuguesa* [Internet]. 1994 Mar;7(3):141–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7911640/>
27. Nnoruka EN, Chukwuka JC, Anisuiwa B. Correlation of mucocutaneous manifestations of HIV/AIDS infection with CD4 counts and disease progression. *International Journal of Dermatology*. 2007 Nov;46(s2):14–8.
28. López DES, Castro OG, Rodríguez MOM, Castañeda TL, Castañeda CAL, Díaz AM. HIV-Related Skin Manifestations: Clinical Presentation. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*. 2025 Apr 21;05(04).



29. de M, Daniela K, Marcela D, Mariajosé Navarro Alvarado, Olmos D, Johana L, et al. Manifestaciones Dermatológicas del VIH en Adultos y Niños. *Ciencia latina*. 2023 Oct 4;7(5):1086–102.
30. Chelidze K, Thomas C, Chang AY, Freeman EE. HIV-Related Skin Disease in the Era of Antiretroviral Therapy: Recognition and Management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2019 Feb 26;20(3):423–42.
31. Salazar M, Revisión N. Infección por VIH y manifestaciones dermatológicas HIV INFECTION AND DERMATOLOGICAL MANIFESTATIONS 1. Introducción. *Actual Med [Internet]*. 2012;97:59-067. Available from: <https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/786/pdf/09rev.pdf>
32. Gallo-Echeverri S, Caraballo-Cordovez C, Hoyos-Zuluaga AM, Vélez-Álvarez C, Galvis-Franco, MD W. Enfermedades dermatológicas de pacientes en seguimiento ambulatorio por VIH en Manizales, Colombia. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*. 2020 Oct 19;28(2):122–37.
33. Pérez Molina, A. D., Gala González, A., Rodríguez Barreras, M. E., Capó de Paz, V., Collazo Caballero, S., & Fernández Andreu, C. (2007). Histoplasmosis con manifestaciones cutáneas en pacientes VIH/SIDA [Histoplasmosis with cutaneous manifestations in HIV/AIDS patients]. *Revista cubana de medicina tropical*, 59(2), 119–126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23427445/>
34. Garza-Garza, R., González-González, S. E., & Ocampo-Candiani, J. (2014). Manifestaciones cutáneas del VIH [Cutaneous manifestations of HIV]. *Gaceta medica de Mexico*, 150 Suppl 2, 194–221.
35. Pallangyo K. J. (1992). Cutaneous findings associated with HIV disease including AIDS: experience from Sub Saharan Africa. *Tropical doctor*, 22 Suppl 1, 35–60. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1177/00494755920220S107>

