

Relatos Casos Clínicos

PD-031 - (UM20-5342) - QUATRO ALTERAÇÕES CUTÂNEAS NUM ÚNICO DOENTE COM INFEÇÃO PELO VIH

Francisca Topa¹; João Borges Da Costa²; Ângela Roda²

1 - USF Carnide Quer; 2 - CHLN - Hospital de Santa Maria

Enquadramento

Os doentes infetados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) podem desenvolver múltiplas alterações cutâneas, quer devido à própria infeção, quer devido a infeções por agentes oportunistas. Algumas destas alterações traduzem o seu estado imunológico. Entre as patologias cutâneas mais comuns neste grupo destaca-se o molusco contagioso.

Descrição de Caso

Descreve-se o caso de um indivíduo com sexo masculino, 50 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, sem toma de medicação habitual e sem alergias conhecidas.

Apresentou-se no serviço de urgência por aparecimento de lesões cutâneas vesiculares dolorosas na hemiface direita, associadas a parestesias com 10 dias de evolução.

À observação, apresentava erupção cutânea unilateral, com distribuição pelo dermatomo V2, caracterizada por erosões e crostas com exsudado de cheiro fétido. Na face apresentava uma lesão papular perlada. Objetivou-se igualmente uma lesão exofítica localizada na região paramediana direita do palato.

Foi colocada a hipótese diagnóstica de herpes facial sobreinfetado e de molusco contagioso. O doente foi submetido a biópsia da lesão do palato, foi realizada colheita de sangue para testes serológicos e ficou referenciado para a consulta de Dermatologia.

Foi observado três dias depois da ida ao serviço de urgência, referindo melhoria do quadro de herpes. Os testes serológicos revelaram-se positivos para VIH tipo 1. O resultado da biópsia realizada à lesão do palato revelou tratar-se de sarcoma de Kaposi. O doente foi enviado para a consulta de Infeciologia.

Na consulta seguinte, já sob terapêutica antirretroviral tripla, o doente apresentava aumento do número de lesões papulares e nodulares perladas dispersas na face e tronco, duas unhas da mão esquerda com aspeto compatível com onicomicose e lesões cutâneas compatíveis com sarcoma de Kaposi. Foi feita excisão cirúrgica das lesões papulares perladas e as amostras foram enviadas para exame anatomo-patológico, que confirmou tratar-se de molusco contagioso.

Discussão

No doente apresentado, a infeção herpética exuberante em conjunto com as lesões de molusco contagioso, levantaram a suspeita de infeção pelo VIH, que foi confirmada em testes serológicos. Com efeito, comparativamente à população em geral, nos indivíduos imunocomprometidos, os episódios de reativação do vírus herpes simplex (VHS), parecem ser mais frequentes e com maior gravidade.

Por outro lado, a presença de molusco contagioso nos doentes com VIH correlaciona-se com baixas contagens de células CD4. No nosso doente, verificou-se uma primeira contagem de células CD4 de 90/mm³, que juntamente com as infeções oportunistas descritas, é definidora do estadió de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA).

Nos doentes imunocomprometidos, a apresentação do molusco contagioso pode ser mais atípica e exuberante, com lesões maiores e mais numerosas, constituindo uma importante causa de morbilidade. A sua incidência parece aumentar com o início da terapêutica anti-retroviral, fenómeno que poderá ser explicado pela síndrome de reconstituição imunológica.

Em conclusão, o doente apresentou uma variedade de manifestações dermatológicas no período que antecedeu e sucedeu o diagnóstico de infecção pelo VIH1: recorrência de infecção por herpes simplex, onicomicose das unhas das mãos, sarcoma de Kaposi e molusco contagioso. Enquanto algumas destas manifestações levantaram a suspeita desta infecção, outras refletiram a imunossupressão a que se associa.