



Unidade 7.2

Doenças Dermatológicas no Doente com HIV/SIDA



Introdução

- As doenças dermatológicas são muito frequentes nos doentes HIV+, e são mais persistentes ou graves do que em pacientes HIV-
- Correlacionam-se com o status imunológico do paciente e com a progressão da doença
- Muitas vezes, são condições de estadió clínico da OMS
- Pelos motivos acima mencionados, é pertinente diagnosticá-las precocemente, fazer o diagnóstico diferencial de todas elas e o tratamento adequado para curá-las e/ou para evitar complicações

Objectivos



No final desta unidade, os formandos devem ser capazes de:

- Identificar os sinais e sintomas de complicações no HIV/SIDA que afectam a pele
- Explicar a etiologia das doenças da pele
- Fazer o exame da pele
- Tratar os problemas comuns da pele nos doentes HIV+
- Identificar os casos e situações onde se recomenda a transferência para Unidades de Saúde especializadas

Problemas Dermatológicos no Doente com HIV/SIDA (1)



- **Causados pelo HIV**
 - Erupção cutânea generalizada associada à seroconversão (infecção aguda pelo HIV)
- **Causados por uma infecção oportunista**
 - Infecção criptocócica disseminada
- **Doenças associadas à infecção pelo HIV**
 - Sarcoma de Kaposi
- **Complicações da medicação**
 - Reacção Adversa a Medicamentos (RAM): Sulfamidas, NVP, ABC, EFV
 - SIR (Síndrome de Imuno-Reconstituição)

Problemas Dermatológicos no Doente com HIV/SIDA (2)



- **Outras Doenças**
 - Dermatite Seborreica
 - Prúriga Nodularis
 - Psoríase
 - Lepra
 - Herpes Zóster
 - Sífilis
 - Verrugas Genitais
 - Escabiose
 - Infecções bacterianas: celulite, impetigo, abscesso
 - Angiomatose Bacilar
 - Molluscum Contagiosum



Problemas Causados pelo HIV



Erupção Cutânea Generalizada



Erupção Cutânea Generalizada

- Ocorre com a infecção aguda pelo HIV, é uma erupção eritematosa, maculopapular que se localiza na face, tronco, extremidades, e que pode envolver as palmas das mãos e planta dos pés.
- Também pode incluir: lesões muco-cutâneas (incluindo úlceras) da boca, genitália e/ou esófago.



Problemas Causados por uma Infecção Oportunista



Infecção criptocócica disseminada

Infecção Criptocócica Disseminada (1)



- Não afecta exclusivamente a pele, pode também afectar os pulmões e as meninges
- Causada pelo *Cryptococcus neoformans* var. *neoformans*
- A infecção inicial ocorre no pulmão
- A infecção disseminada pode resultar em foco meníngeo, lesões ósseas e cutâneas

Infecção Criptocócica Disseminada (2)



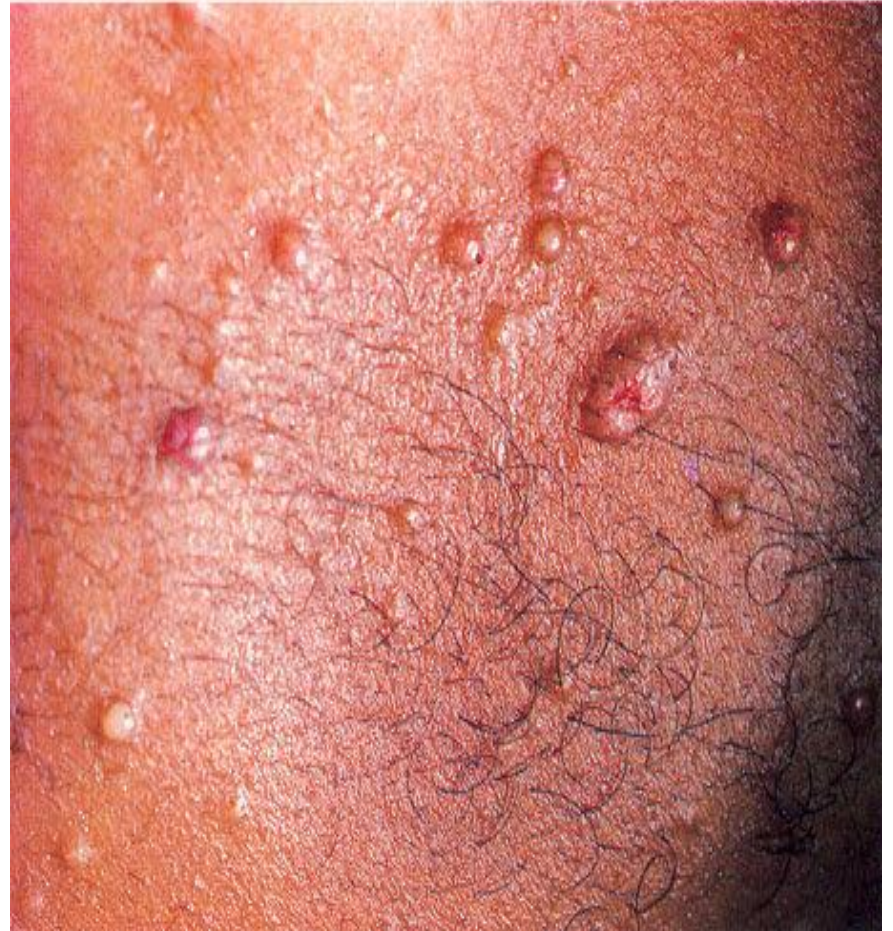
- A infecção criptocócica disseminada é uma doença que define o Estadio IV do SIDA da OMS, geralmente ocorre com contagens de CD4 <100 cels/mm³
- Caso apareçam lesões suspeitas de criptococose e o paciente esteja iniciando TARV, deverá suspeitar-se de SIR (Síndrome de Imuno-Restauração)



Anamnese e Exame Físico

- *Anamnese:*
 - Perguntar ao paciente sobre a duração e o aparecimento da erupção cutânea e sobre quaisquer sintomas neurológicos.
- *Exame Físico:*
 - Erupção papular disseminada, lesões ulcerosas, umbilicadas em alguns casos (semelhantes ao molluscum).

Infecção Criptocócica Disseminada





Diagnóstico e Tratamento

- *Diagnóstico clínico:*
 - Diferenciar do *molluscum contagiousum*,
Sarcoma de Kaposi
 - Verificar CD4
- *Tratamento:*
 - Deverá ser referido para a confirmação do diagnóstico pelo médico
 - Antifúngicos de acordo com as directrizes nacionais



Problemas Causados por outras Doenças



Dermatite Seborreica



Dermatite Seborreica

- É um distúrbio papulo-eritematoso com escamas gordurosas predominantemente encontrado nas áreas da pele, ricas em sebum (escalpe, face, tronco) comum no paciente com SIDA.
- A forma generalizada (eritrodérmica-esfoliativa) pode ocorrer com maior frequência.
- Define o ESTADIO II de acordo com a OMS, e geralmente ocorre com contagens de CD4 <500 cels/mm³.
- A dermatite seborreica pode ser a manifestação cutânea inicial da doença por HIV

Dermatite Seborreica





Prúrigo Nodularis



Prúrigo Nodularis (1)

- Uma das primeiras manifestações da infecção pelo HIV.
- Dermatose muito pruriginosa, de carácter crónico e recidivo.
- É caracterizado por erupção de pápulas ou nódulos, centrados por vesícula ou crosta, localizados simetricamente sobre as faces de extensão dos membros, dorso e, por vezes, na face, que provocam muita coceira.
- É uma condição do estadio II da OMS.



Prúriga Nodularis (2)

- Normalmente evolui com cicatriz hiperpigmentada. Às vezes complica-se com infecção bacteriana.
- O tratamento é com anti-histamínicos via oral e administram-se loções de Calamina e esteróides tópicos. Se for muito intenso e resistente, referir ao médico. Muitas vezes, o tratamento não tem sucesso e só acaba melhorando com TARV.

Prúrigo Nodularis





Psoríase



Psoríase

- Comum nos pacientes com HIV como nos pacientes não infectados pelo HIV, no entanto, as apresentações tendem a ser mais graves nos primeiros, e são difíceis de tratar.
- O tratamento anti-retroviral pode melhorar a psoríase, mas a doença pode não estar curada.
- Em Moçambique, não estão disponíveis tratamentos avançados para esta doença e os casos complicados devem ser encaminhados.

Psoríase



Psoríase



Psoríase





Herpes Zóster (Zona, lume da noite, etc.)



Herpes Zóster (1)

- É uma das primeiras manifestações da infecção pelo HIV
- O agente causal é o vírus da varicela zóster (VVZ)
- Erupção de vesículas e bolhas unilateral, com dor local intensa e distribuição ao longo do trajecto dum nervo cutâneo
- É comum no peito, mas também ocorre nas pernas, nos braços ou no rosto
- Define estadio II da OMS

Infecção por Herpes Zóster





Tratamento

- Limpeza e desinfecção local com anti-sépticos
- Analgésicos: AAS, Paracetamol, Diclofenac ou Iboprufero
- Aciclovir oral: 800mg por “os”, de 4/4 horas (5 vezes ao dia) durante 7 a 10 dias. Deverá ser prescrito dentro das primeiras 72 horas da após a aparição das vesículas
- Antibioterapia se infecção secundária



Sífilis

Sífilis



A sífilis pode apresentar-se com lesões:

- Primárias (chagas) nas áreas de exposição inicial (lábios, órgãos genitais)
- Ou como manifestações secundárias, mais dispersas (condiloma lata, manchas mucosas...)

Sífilis Secundária



- Condiloma lata: lesões dermatológicas indolores, simétricas, altamente infecciosas, elevadas, planas, semelhantes às verrugas, de cor rosa acinzentada pálida. Tipicamente não coçam e o envolvimento das palmas e das plantas é comum.
- Superfície aparentemente lisa, frequentemente associada a outros sinais de sífilis secundária: febre, adenopatias.



Diagnóstico e Tratamento

- **Diagnóstico**
 - Clínico e de laboratório (testes para sífilis)
- **Tratamento**
 - Penicilina Benzatínica, conforme as normas nacionais

Condiloma Lata: Lesões da Mucosa na Sífilis Secundária





Verrugas Genitais



Verrugas Genitais

- Infecção transmitida por via sexual causada pelo vírus do papiloma humano (VPH)
- A via de transmissão mais comum é sexual, também de uma verruga activa para outras superfícies corporais
- O tratamento local é possível para reduzir as dimensões. Os condilomas grandes e/ou recidivos são de difícil controle em pacientes imunodeprimidos

Tratamento das Verrugas Genitais



- O tratamento local (Podofilina, Ácido Tricloroacético, crioterapia com nitrogénio líquido, etc.) pode controlar as lesões de pequenas dimensões, enquanto os condilomas grandes e/ou recidivos são de difícil controlo em pacientes com imunossupressão (podem precisar de cirurgia).

Verrugas Genitais





Escabiose



Escabiose ou Sarna

- É uma infecção dermatológica causada pelo *Sarcoptes scabiei*, cujo ácaro da pele é transmitido por via do contacto prolongado e ocasionalmente pela roupa de cama, etc.
- Os principais sintomas são o prurido (dia e noite) e as resultantes escoriações da pele e do corpo
- Uma constatação comum são as lesões em cova nos espaços entre os dedos
- O diagnóstico é clínico; o tratamento inclui o uso de loções que contenham Permetrina.

Escabiose



Imagens da Incrustação Extensa da Escabiose



Imagem do Envolvimento Grave nos Locais Típicos



Tratamento Tópico para a Escabiose



- Emulsão com 20-25% benzoato de benzilo,
- Loção 1% gammabenzeno hexaclorado (Scabine, Lindane),
 - É muito eficaz, mas apresenta um pequeno risco de toxicidade
 - Evitar nas crianças <2 anos de idade e nas mulheres grávidas
- Creme 5% permetrina (Elimite, Acitin),
- Crotamiton 10%(Eurax), é menos eficaz
- Além do paciente, é preciso tratar todas as pessoas que tenham tido contacto íntimo com ele
- Em caso de sarna com sobreinfecção secundária, esta deve ser tratada com antibióticos antes de aplicar o tratamento tópico



Infecções Bacterianas



Infecções Bacterianas

- Infeções dermatológicas por bactérias são comuns nos doentes HIV+ como nos HIV-.
- As infeções graves como a piomiosite constituem doenças que definem o Estadio III da doença.
- Aparecem como foliculite, impetigos, eczemas, erisipela, abscessos subcutâneos, celulites, piomiosites e hidrosadenites supurativas.
- Os agentes que as provocam são sobretudo Estafilococos, mas quaisquer outras bactérias podem ser culpadas por estas infeções.
- Tratamento: Limpeza e desinfecção das lesões. Pomada antibiótica. Antibióticos



Molluscum Contagioso



Molluscum Contagioso

- Provoca uma infecção dermatológica viral benigna (Poxvirus).
- **Diagnóstico diferencial com:**
 - Criptococcus (em contagens de CD4 <100 cels/mm³ e aparecimento de sinais meníngeos);
 - Raramente o histoplasma causa lesões dermatológicas semelhantes.
- **Tratamento:**
 - Geralmente não precisa de nenhuma intervenção, às vezes pode-se considerar a remoção do núcleo;
 - O TARV melhora a infecção.

Molluscum Contagioso





Dermatofitoses, Tínea



Dermatofitoses, Tínea

- Os dermatófitos são um grupo de fungos que provocam a tínea.
- Dependendo da sua localização, chamamos a tínea de diferentes formas:
 - *Tinea capitis*: infecção do cabelo e escalpe
 - *Tinea corporis*: infecção do tronco e extremidades
 - *Tinea manuum/Tinea pedis*: infecção das palmas, solas e redes interdigitais
 - *Tinea cruris*: infecção da virilha
 - *Tinea barbae*: infecção da área da barba e pescoço
 - *Tinea faciale*: infecção da face.
 - *Tinea unguium* (onicomicose): infecção da unha

Anamnese e Exploração Física



- *Anamnese:*
 - O principal sintoma é o prurido. Pode-se verificar a queda de cabelo na infecção do escalpe
- *Exame Físico:*
 - Dependendo da sua localização



Tratamento das Tíneas

- Ketoconazol creme para grande parte das infecções.
- A infecção da unha e do escalpe pode ser mais difícil de tratar. Nestes casos, é preciso recorrer ao tratamento oral prolongado com Griseofulvina, Fluconazol ou Itraconazol.

Tínea Capitis



Tínea Corporis



Tínea Pedis



Tínea Manuum



Tínea Cruris



Tínea Barbae



Tínea Unguium



Actividade em Grupo



Fazer Diagnóstico

Exemplo 1



Exemplo 2



Exemplo 3



Exemplo 3



Exemplo 4



Exemplo 5



Exemplo 6



Exemplo 7



Exemplo 7





Actividade: Caso Clínico

- **Folha de Exercícios – Caso Clínico para Lesões de Pele e Mucosas**
- **Pontos para discussão:**
 - ✓ Caso 1
 - ✓ Diagnóstico diferencial das lesões da pele e mucosas



Pontos-chave (1)

- As lesões dermatológicas são frequentes nos pacientes seropositivos e podem ser um sinal de:
 - Doença comum semelhante a que podem apresentar os pacientes seronegativos
 - Lesões definitórias de um estadio clínico da OMS
 - Doença relacionada com HIV (IO, Sarcoma de Kaposi)



Pontos-chave (2)

- O conhecimento das características clínicas das lesões pode ajudar o TMG no diagnóstico diferencial
- Nos casos em que a lesão dermatológica seja consequência da presença de doença de estadio avançado, ele deverá encaminhar o paciente ao médico