



ISSN: 2675-9683

Revista de Ensino, Ciência e Inovação

Homepage: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br>



Manifestações dermatológicas associadas ao HIV: uma revisão de literatura

Dermatological manifestations associated to in HIV: a literature review

Amanda Teixeira de Medeiros Gomes¹, Bruna Vanessa Miranda Lima¹, Dannyel Macedo Ribeiro¹, Mariana Barbosa de Araújo¹, Itto Galandor Albano Moura¹, Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes²

¹Discente do curso de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) - Petrolina/PE – Brasil, ²Dermatologista, Docente do Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) - Petrolina/PE - Brasil.

Autor correspondente: amandatmgomes@gmail.com

Artigo recebido em 06/11/2020 e aceito em 01/02/2021

RESUMO

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa sobre as principais dermatopatias que acometem pacientes com soropositividade para o vírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Foram abordadas as principais afecções cutâneas, bem como as formas atípicas de manifestação delas em conjunto com o vírus da imunodeficiência humana. No total foram selecionados 14 artigos sobre o tema em diferentes bases de dados, com data de publicação no período compreendido entre 2011 e 2020. As principais manifestações relatadas pelos artigos foram infecção pelo Papilomavírus Humano, herpes-zoster, herpes simples, dermatite seborreica, psoríase, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens Johnson e neoplasias. Conclui-se, dessa revisão, a relevância em identificar tais manifestações de forma precoce em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. Além disso, verificou-se ser necessário um melhor treinamento de profissionais de saúde no reconhecimento de doenças de pele definidoras da síndrome da imunodeficiência adquirida.

Palavras-chave: Dermatopatias; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

This article is a narrative review literature about the main skin diseases that affect patients with seropositivity for the virus responsible for the Acquired Immunodeficiency Syndrome. The principle cutaneous affections were approached, as well as the atypical forms of their manifestations in conjunction with Human Immunodeficiency Virus. In total, 14 articles about this topic were selected in different databases in the period between 2011 and 2020. The main manifestations reported by the authors were infection by Human papillomavirus, herpes-zoster, herpes simplex, seborrheic dermatitis, psoriasis, toxic epidermal necrolysis, Stevens Johnson syndrome and neoplasms. This review concludes the relevance of identifying such manifestations at an early stage in people living with Human Immunodeficiency Virus. In addition, it was found that better training of health professionals is needed in the recognition of skin diseases that define Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Keywords: Dermatopathies; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus causador da AIDS. O contato com fluidos corporais contaminados é a principal forma de transmissão. A evolução clássica da infecção é dividida em três fases. A progressão, para cada uma destas fases, ocorre conforme o grau de deterioração do sistema imune: fase aguda, crônica e AIDS. Nesse contexto, podem decorrer meses a anos entre o contágio e o desenvolvimento dos primeiros sinais e sintomas da imunodepressão, sem que haja, no entanto, comprometimento da capacidade do indivíduo portador do vírus - e assintomático - de transmitir o patógeno.¹

Dessa forma, é importante salientar que o HIV é um problema de saúde pública de proporções pandêmicas. Até o final de 2016, a OMS estima 36,7 milhões de pessoas vivendo com o vírus,² enquanto em 2019, esse número passa para 38 milhões.¹ Estima-se que no Brasil, entre 2007 e junho de 2019, 300.496 casos de infecção pelo HIV tenham sido notificados. Entre 1980 e junho de 2019 foram registrados 966.058 casos de AIDS.³ Assim, identificar e tratar precocemente os novos casos é de fundamental importância no controle da cadeia de contaminação.

Sabe-se que o HIV tem tropismo por células que expressam receptores do tipo CD4 em sua membrana, ligando-se à receptores do tipo CCR5 e CXCR4.⁴ Assim, diversas células do sistema imune estão sujeitas à infecção, como apresentadoras de antígenos e linfócitos CD4.⁵ Na pele, as células de Langerhans, que se encontram em menor quantidade em pacientes com HIV, exercem papel fundamental no desencadear da resposta imunológica,⁶ com ação primordial na apresentação de antígenos para linfócitos. A AIDS enfraquece a imunidade do paciente, pode afetar diversos órgãos, tais como a pele,⁷ e torna os pacientes vulneráveis a infecções oportunistas e neoplasias.^{5,6}

Diante disso, é consenso a alta prevalência de acometimentos mucocutâneos em pessoas vivendo com o HIV/AIDS.^{5,8,9} Essas podem ser as únicas, e precoces manifestações da infecção.^{4,9} Logo, é imprescindível que o médico esteja familiarizado com as condições dermatológicas mais associadas à infecção pelo HIV. É necessário estar atento à epidemiologia desses agravos em sua região e, ainda, à sua relação com níveis de comprometimento da imunidade. Desta maneira, possibilitará o diagnóstico e o tratamento do HIV em fases iniciais e mensurar a progressão da doença. Nos pacientes HIV positivos e

imunossuprimidos as apresentações costumam ser exuberantes, atípicas e de tratamento mais difícil,¹⁰ o que pode dificultar o diagnóstico,⁸ mas o conhecimento prévio dessas diferenças poderia ser um facilitador da investigação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa com ênfase nas manifestações cutâneas presentes nos pacientes com HIV, proporcionando um melhor raciocínio clínico sobre o assunto. Para o desenvolvimento desse estudo, utilizou-se a abordagem descritiva e qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de outubro e novembro de 2020. A coleta de informações foi efetivada por meio da busca exploratória de publicações nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed).

Para a escolha criteriosa e objetiva dos artigos foram empregados os seguintes descritores: “dermatoses and HIV”, “dermatoses and AIDS” “mucocutaneous and HIV”, “manifestações cutâneas e HIV” e “dermatologia e HIV”, “pele y sida”. Como critérios de inclusão, os artigos escolhidos deveriam ter sido publicados entre os anos de 2011 e 2020, nos idiomas português, espanhol e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no tema central do estudo, buscou-se analisar dados bibliográficos que fomentassem discussões a respeito das principais manifestações dermatológicas que acometem pacientes infectados pelo HIV. Ao todo, foram selecionados 14 artigos para a fundamentação desse trabalho (Tabela 1).

As doenças dermatológicas estão presentes em grande parte da População Vivendo com o HIV (PVHIV), podendo apresentar lesões cutâneas em toda a evolução da infecção.^{4,9} Essas manifestações podem ser os primeiros achados clínicos de infecção pelo vírus,¹¹ bem como, estão correlacionadas com o estado imunológico do paciente e com a gravidade do HIV.^{9,12} Vale salientar, pois, que sendo a pele o maior e mais visível órgão do corpo humano,⁹ os acometimentos cutâneos podem influir inclusive na qualidade de vida e na autoestima^{6,7} de PVHIV. Entretanto, na pesquisa de Rebellato et al.⁹ realizada com 57 pacientes com idades entre 20 e 66 anos diagnosticados com HIV e lesões de pele, internados num hospital de Joinville/SC, a maior

parte do grupo não apontou prejuízo significativo na qualidade de vida, avaliado por meio do Dermatology Life Quality Index. Isto, talvez, refere-se ao fato de, majoritariamente, terem tido apenas uma pequena área de pele acometida.

Além disso, a queda da imunidade também interfere no tratamento das lesões de pele. Deste modo, pacientes com maior grau de comprometimento imune podem apresentar maiores taxas de insucesso terapêutico e recidivas.⁹ Ademais, os acometimentos cutâneos geralmente manifestam-se atipicamente nos pacientes com AIDS, o que serve de alerta para os profissionais quanto ao diagnóstico da infecção e presença de imunossupressão. Isso é um importante marcador de evolução da infecção.^{6,9}

Nessa senda, é sabido que, a maioria das pessoas infectadas pelo HIV apresentam pelo

menos uma doença de pele ao longo do desenvolvimento dessa morbidade.^{6,13} Entretanto, o padrão de aparecimento e a regularidade diferem entre as populações atingidas. Salienta-se, ainda, que as lesões cutâneas aumentam em gravidade e frequência com a diminuição da contagem de células CD4 e a respectiva evolução da doença.^{6,8} Dessa forma, pode-se classificar as manifestações cutâneas relacionadas ao HIV em primárias e secundárias.^{6,8} Em linhas gerais, as afecções primárias estão exemplificadas por quadros constitucionais, sendo a xerose, a psoríase, a droga induzida e a dermatite atópica alguns dos exemplos. Os quadros secundários incluem infecções oportunistas e neoplasias; sendo estas mais prevalentes que aquelas.⁶ No entanto, vários fatores exercem influência no aparecimento de lesões cutâneas, inclusive o clima.

Tabela 1: Artigos utilizados na composição da revisão.

Título	Autores/Ano	Base de dados	Resultados
Mucocutaneous manifestations and the relationship to CD4 lymphocyte counts among Turkish HIV/AIDS patients in İstanbul, Turkey.	Altuntaş Aydin Ö, Kumbasar Karaosmanoğlu H, Korkusuz R, et al. (2015)	PubMed	Entre 306 pacientes, as manifestações dermatológicas mais comuns foram candidíase oral (12,4%), herpes zoster (5,9%) e hiperpigmentação (5,2%). Sugerem-se que Candidíase oral, Sarcoma de Kaposi, Foliculite e Herpes Zoster seriam preditores úteis de infecção pelo HIV ou de estágio avançado dessa infecção.
New insights into HIV-1-primary skin disorders	Cedeno-Laurent F, Gómez-Flores M, Mendez N, et al. (2011)	PubMed	Evidencia-se o aparecimento de dermatite seborreica em até 40% dos pacientes infectados e em até 80% dos pacientes com AIDS. A dermatite atópica está presente em 30% a 50% das pessoas com HIV-1 / AIDS. A xerose está presente em cerca de 20% dos infectados. Enfatizam-se que a maioria das manifestações cutâneas presentes em pacientes com HIV são marcadores de progressão da doença.
Marked on the skin: dermatological lesions in HIV/AIDS patients: an integrative review.	Campos PM, Menegon DB, Kaiser DE, et al. (2018)	LILACS	As lesões cutâneas associadas ao HIV costumam manifestar-se de forma atípica em pacientes infectados. São considerados os primeiros sinais de acometimento do vírus e são indicadores efetivos de gravidade da doença. Essas manifestações podem ter origem inflamatória, infecciosa e neoplásica.
Mucocutaneous	Mirnezami M, Zarinfar N,	PubMed	Dos 84 pacientes com HIV, as doenças de pele mais comuns foram xerose (54,8%) e dermatite

<p>Manifestations in HIV-Infected Patients and Their Relationship to CD4 Lymphocyte Counts.</p>	<p>Sofian M, et al. (2020)</p>		<p>seborreica (54,4%). Na categoria infecciosa: herpes simplex (HSV) (52,4%) e candidíase oral (47,6%). Candidíase oral e furúnculo podem ser preditores de estado imunológico dos pacientes.</p>
<p>Manifestações dermatológicas em pacientes infectados pelo HIV Um estudo de prevalência</p>	<p>Rebellato PRO, Mendivil PCG, Melo LH, et al. (2015)</p>	<p>LILACS</p>	<p>As dermatoses mais frequentes nos 57 pacientes foram: candidíase oral (38,60%), onicomicose (35,09%) e dermatite seborreica (28,07%), as quais são bons indicadores do estado imunológico e da progressão da doença.</p>
<p>Dermatologica l manifestations in human immunodeficiency virus infected patients: Morphological spectrum with CD4 correlation.</p>	<p>Chawhan SM, Bhat DM, Solanke SM (2013)</p>	<p>PubMed</p>	<p>Apresenta uma relação direta entre infecções dermatológicas e níveis de linfócito CD4. Valores contagens de CD4 abaixo de 200 foram associadas às lesões infecciosas máximas. Por outro lado, as contagens de CD4 superiores a 350 se relacionaram mais as lesões não infecciosas. A lesão infecciosa mais comum foi Molusco Contagioso. A lesão não infecciosa mais comum foram erupções papulosas pruriginosas.</p>
<p>Treatment of Dermatologica l Conditions Associated with HIV/AIDS: The Scarcity of Guidance on a Global Scale.</p>	<p>Suchismita P, Rachel E, Toby M, et al.(2016)</p>	<p>PubMed</p>	<p>Averiguaram-se 86 diretrizes que atenderam aos critérios de seleção. Dentre as afecções discutidas ressaltaram-se: Candidíase orofaríngea, Varicela zoster e Sarcoma de Kaposi. O estudo apurou que existe deficiência de diretrizes abrangentes baseadas em evidências específicas para o tratamento dermatológico associado ao HIV.</p>
<p>Effect of antiretroviral therapy on mucocutaneous manifestations among Human Immunodeficiency Virus-infected patients in a tertiary care centre in South India.</p>	<p>Prabhakaran N, Jaisankar TJ, Hamide A, et al. (2015)</p>	<p>PubMed</p>	<p>Apresenta o acompanhamento de um total de 170 pacientes com AIDS. Observaram-se que 69,41% dos pacientes exibiam pelo menos uma lesão mucocutânea na apresentação. Mas ainda se conclui que a terapia antirretroviral alterou significativamente a prevalência de alterações dermatológicas. Houve uma diferença significativa na ocorrência de infecções por Candida no grupo HAART (terapia antirretroviral altamente ativa) versus não HAART ($P = 0,0002$).</p>

Algunas consideraciones sobre las afecciones dermatológicas en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida	Zulueta SV, Martínez BOH, Antúnez LN, et al.(2017)	LILACS	Dermatofitoses costumam ser mais extensas, comprometedoras e atípicas em pacientes infectados pelo HIV e oferecem menor resposta terapêutica. Infecções virais de causas diversas - principalmente por Herpes Vírus, HPV - são comuns. Além do molusco contagioso, o qual também é frequente em pacientes imunossuprimidos.
What's new in HIV dermatology?	Coates SJ, Leslie KS.(2019)	PubMed	Artigo de revisão que resumiu atualizações recentes no campo dermatológico do HIV na era da terapia antirretroviral. Esse estudo ressaltou principalmente infecções por Papiloma Vírus Humano, Vírus Varicella Zoster, Vírus Herpes Simplex 1 e 2, e doenças como Psoríase, Dermatite Atópica, Carcinoma de células Merkel e Sarcoma de Kaposi, dentre outras.
HIV-related skin disease in the era of antiretroviral therapy: recognition and management.	Chelidze K, Thomas C, Chang AY, et al. (2019)	PubMed	Artigo de revisão que destacou as doenças de pele mais comuns em pessoas vivendo com HIV. Evidenciaram-se, principalmente Sarcoma de Kaposi, linfomas cutâneos, câncer de pele não melanoma, psoríase, dermatite seborreica, sífilis, molusco contagioso e erupção papular pruriginosa; além de infecções pelo Vírus Herpes Simplex, Vírus Varicella Zoster, HPV, e por Candida Albicans.
Inflammatory dermatoses in human immunodeficiency virus.	Garg T, Sanke S. (2017)	PubMed	Fornecer informações clínicas de dermatoses associadas ao HIV. Destaca-se a presença de dermatite seborreica em 85 a 95% dos casos de infecção avançada por HIV e a prevalência de 10 a 60% de erupções papulares pruríticas em associação com a infecção pelo vírus.
Cutaneous Manifestations of Human Immunodeficiency Virus: a Clinical Update	Altman K, Vanness E, Westergaard RP.(2015)	PubMed	Apresenta as principais causas de lesões dermatológicas em pessoas HIV+, a exemplo de infecções comunitárias por <i>Staphylococcus aureus</i> Meticilina-resistente (MRSA), infecções virais, notoriamente HPV. Além de neoplasias, como o Sarcoma de Kaposi e o câncer de pele não melanoma.
Skin cancer associated with HIV infection	Ortiz L, Elena; Fich Sch, Felix; Garrido O, Valentina (2015)	LILACS	Apresenta as principais alterações dermatológicas encontradas nos pacientes com síndrome da imunodeficiência humana. Salientando o risco 12 vezes maior do paciente HIV+ para desenvolver uma doença definidora de AIDS em comparação à população não imunossuprimida.

As manifestações são variadas e, quanto ao âmbito de dermatoses infecciosas relacionadas ao HIV, é válido salientar a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e suas manifestações cutâneas - como verrugas genitais - que tendem a apresentar maior dificuldade de tratamento e resolução com terapêuticas tradicionais. Tudo isto propicia ao requerimento de opções farmacológicas mais agressivas.¹⁴

Quando associado à baixa contagem de CD4, o HPV expressa maior risco de malignização das lesões.¹⁵ Apesar da melhoria da imunidade, mediante a Terapia Antirretroviral (TARV) ter promovido uma redução no tamanho e número de lesões verrucosas plantares e da incidência das genitais, a maior sobrevida dos pacientes também possibilitou o processo oncogênico do HPV e assim uma maior incidência de lesões malignas, tais como lesões intraepiteliais escamosas de alto grau na região anal, peniana e carcinoma de células escamosas periungueais,¹⁵ principalmente, entre Homens que fazem Sexo com Homens (HSH).¹⁴

Nesse contexto, o estudo de Coates e Leslie¹⁴ averiguou um percentual de 30% dos indivíduos da amostra envolvendo um quadro de alterações displásicas. Na análise de três outros trabalhos notam-se baixas incidências. Na pesquisa brasileira de Rebellato et al.,⁹ 3,51% dos 57 pacientes tinham verruga vulgar, 1,75% verruga plana e 1,75% condilomatose genital. Altuntaş Aydın et al.⁵ apontaram o diagnóstico de condiloma acuminado em 2,6 % da amostra de 306 pacientes na Turquia. Já no estudo iraniano de Mirnezami el al.,⁸ com 84 pacientes, o percentual foi de 4,8% para verruga comum e o mesmo percentual para o tipo genital.

Além da infecção por HPV, é importante frisar a infecção pelo Vírus Varicela Zoster (VZV) por reativação, tendo em vista que ele se inclina a ocorrer em hospedeiros imunocomprometidos.^{5,14} Sua recorrência é correlacionada a um cenário de disseminação e apresentação incomum,¹⁴ como lesões crônicas, úlceras, bolhas ou verrugas e, ainda, ocorrendo complicações em, zoster oftálmico e acometimento do sistema pacientes com contagem baixa de CD4 na forma de neuralgia pós herpética, superinfecção, neuropatia motora nervoso central.¹⁵ Assim, é necessário um teste para HIV em indivíduos com menos de 50 anos de idade que são acometidos por reativação de VZV, tendo em vista que esse tipo de contaminação não costuma ocorrer em pessoas jovens. Quanto à frequência desse agravo nas pesquisas avaliadas, Rebellato et al.⁹ identificaram Herpes Zoster em 1,75% dos pacientes, já Altuntaş Aydın et al.⁵ tiveram 5,9% da sua amostra acometida e no estudo

iraniano de Mirnezami el al.⁸ houve uma incidência de 7,1%.

É evidente onexo entre portadores de HIV e o Vírus Herpes Simples (HSV) 1 e 2. Nesse público, a infecção por HSV costuma ser mais frequente e prolongada.¹⁴ Quando há baixa contagem de CD4, as lesões podem ser atípicas, com dor, ulceração, hipertrofia, verrugas e caráter persistente e recidivante.¹⁵ Sendo necessário aludir à preocupação crescente de HSV resistente ao uso do aciclovir em hospedeiros imunocomprometidos. Nesses casos, o vírus resistente ao tratamento aproxima-se de um quadro caracterizado por lesões crônicas e incomuns, como herpes verrucoso ou vegetante.¹⁴ No estudo de Rebellato et al.⁹ a incidência de herpes simples, sem diferenciação do tipo, ficou em 10,53%; na pesquisa de Altuntaş Aydın et al.,⁵ 0,9% e na coleta de Mirnezami el al.,⁸ foi o acometimento cutâneo infeccioso mais comum (52,4%).

Nesse contexto, algumas manifestações cutâneas são apontadas pelos autores como indicadores clínicos úteis para aventar a infecção pelo HIV e mensurar o status imunológico do paciente. Estes preditores seriam a candidíase oral,^{5,8,9} foliculite, herpes zoster, Sarcoma de Kaposi (SK)⁵ e furúnculo.⁸ A candidíase oral figurou entre as afecções mais incidentes nos estudos brasileiro,⁹ turco⁵ e iraniano,⁸ respectivamente com 38,60%, 12,4% e 47,6% de frequência nas amostras de pacientes HIV positivo. Esse agravo manifesta-se como placas esbranquiçadas, facilmente removíveis na língua e na mucosa orofaríngea ou aftas. Também pode se expressar como queilite angular, vaginite e paroníquia de forma aguda ou crônica. Na forma sistêmica, podem aparecer pápulas e pústulas de forma disseminada, fazendo diagnóstico diferencial com a criptococose.¹⁵

O panorama de vinculação de HIV com dermatoses transpõe os quadros tipicamente infecciosos e abrange também doenças tradicionalmente inflamatórias da pele, como psoríase, dermatite atópica, prurigo nodular, erupção pruriginosa papulosa e pele seca. A psoríase enquanto doença dermatológica crônica e inflamatória pode atingir até 5,4% dos portadores do vírus HIV. Neste grupo, costuma ser mais refratária e grave,^{13,14} manifestando-se, para além das placas, de forma incomum como anular, rupiíode, sebopsoríase e ceratoderma palmoplantar com maior prevalência do na população geral.¹⁵

Acrescenta-se ao desenvolvimento agravante da sintomatologia da psoríase, a dificuldade de tratamento em casos mais

agressivos, em decorrência da terapêutica envolver agentes imunossupressores.¹⁴ Isso é relevante pois num quadro de imunossupressão, a psoríase pode ter início abrupto, formas múltiplas, psoríase com agravamento e eritrodermia.¹⁵ No estudo brasileiro de Rebellato et al.⁹ este agravo teve incidência de 3,51%; no da Turquia⁵ 0,6% e, na pesquisa do Irã⁸ não houve esse diagnóstico na amostra. As outras condições inflamatórias supracitadas podem atingir um percentual de até 37,5% dos portadores de HIV e correlacionam-se a uma contagem diminuta de células TCD4, uma predominância do imunofenótipo Th2 e uma defasagem do conteúdo lipídico epidérmico.¹⁴

Importa destacar a Dermatite Seborreica (DS), que apresentou alta frequência nos estudos avaliados. Rebellato et al.⁹ teve a DS como a terceira dermatose mais frequente (28,7%) em sua amostra brasileira. Altuntaş Aydin et al.⁵ frisam que tal diagnóstico pode marcar, precocemente, a infecção pelo HIV e encontrou DS em 4,2% da amostra, em pacientes em todos os estágios do HIV. Já Mirnezami et al.⁸ apontam que DS e xerose foram as manifestações cutâneas mais frequentes, com 54,8% e 52,4%, respectivamente. Na população com HIV, as manifestações vão de típicas até extensas e graves, com distribuição além das áreas seborreicas, com escama mais oleosa e espessa, podendo evoluir para eritrodermia^{15, 16} e psoríase.⁹

Ressalte-se ainda no conjunto dos agravos inflamatórios, na era da TARV - a despeito dos benefícios trazidos, como a melhoria da sobrevida e da imunidade das PVHIV - há uma ocorrência mais expressiva de reação adversa cutânea grave a medicamentos. Síndrome de Stevens Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica e outros agravos do gênero são extremamente comuns nessa população, devido ao uso de múltiplos fármacos e ao funcionamento irregular do sistema imunológico.^{15,17} Entretanto, tais reações não são exclusividade dos pacientes em uso de TARV.¹⁵ Dentre os fármacos apontados na literatura,^{15,17} o uso de Nevirapina (principalmente em populações pediátricas), Efavirenz, Amprenavir e Indinavir estiveram associados ao maior risco de desenvolvimento de Síndrome de Stevens Johnson. Outros fármacos de utilização comum pelo paciente HIV+ como Sulfonamidas^{15,17} e psicotrópicos, eventualmente podem também estar associados ao desenvolvimento de efeitos cutâneos.¹⁷

As manifestações cutâneas relacionadas ao HIV também compreendem o âmbito do câncer de pele. A relação entre HIV e câncer de pele não melanoma - carcinoma basocelular e carcinoma de

células escamosas - ainda carece de esclarecimentos. Todavia, estudos já demonstram um risco maior nesse público,¹⁸ embora esse percentual seja menor do que o apresentado em receptores de transplantes de órgãos-sólidos.^{14,17}

Apesar de dados insuficientes e contraditórios, quando se trata do elo entre HIV e melanoma,¹⁴ sabe-se que o risco dessa neoplasia aumenta com o grau de exposição solar. Assim, a hipótese seria de que, como o HIV e a própria TARV causam sensibilidade à luz, o HIV aumentaria o risco de melanoma.¹⁵ Em contrapartida, estudos mostram uma relação estreita entre o HIV e o Sarcoma de Kaposi (SK) e o Carcinoma de Células Merkel (MCC).¹⁴

O SK, uma neoplasia de células endoteliais multicêntrica associada à infecção pelo Vírus do Herpes Humano tipo 8 (HHV-8), apresentou uma drástica redução em incidência. Em torno de 80% nos Estados Unidos, nesta era da Terapia Antirretroviral (TARV) em relação à década de 80 e início de 1990.^{5,15} No entanto, permanece como uma das neoplasias mais incidentes em locais de menores níveis socioeconômicos, a exemplo da África Subsaariana.¹⁵ Tal patologia teria uma frequência maior em HSH.⁵ Neste estudo brasileiro,⁸ a incidência foi de 3,51% para SK; no turco,⁵ de 2,6%. Nenhum caso foi diagnosticado no estudo iraniano de Mirnezami et al.⁸

Com isso, é importante que os profissionais da saúde reconheçam as principais manifestações da pele que acometem essa população, pois esta análise cutânea é um elemento-chave para a investigação adequada, diagnóstico e tratamento precoce do HIV.⁹ Consequentemente será a maneira a oferecer uma ajuda efetiva que melhore a qualidade de vida desses indivíduos acometidos por manifestações dermatológicas associadas ao HIV.¹³

CONCLUSÃO

O levantamento bibliográfico realizado para o desenvolvimento do presente estudo possibilitou compreender que existem diversos tipos de manifestações dermatológicas em indivíduos infectados pelo HIV, em diferentes estágios de imunossupressão. Além disso, observam-se que essas lesões cutâneas podem ser os primeiros sinais que o paciente apresenta, bem como, são considerados importantes indicadores clínicos para o monitoramento do sistema imunológico. Logo, o presente estudo apresenta alta relevância ao suscitar uma discussão e reflexão dos sintomas e sinais dermatológicos de uma

doença até agora permeada de preconceito, a qual atinge uma parcela populacional significativa brasileira e mundial.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. BRASIL [internet]. Brasília: Informações básicas; c2020 [citado 2020 nov 25]. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>
2. OPAS [internet]. Brasília: Folha informativa - HIV/AIDS; c2017 [atualizado 2017 nov; citado 2020 nov 25]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web.pdf>
4. Fernandes JD, Nico MMS. Manifestações dermatológicas no doente HIV+, In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, et al. (editores). Clínica Médica. vol.7. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole; 2009. p. 381-396.
5. Altuntaş Aydin Ö, Kumbasar Karaosmanoğlu H, Korkusuz R, et al. Mucocutaneous manifestations and the relationship to CD4 lymphocyte counts among Turkish HIV/AIDS patients in İstanbul, Turkey. Turkish Journal of Medical Sciences 2015; 45(1):89-92. <http://dx.doi.org/10.3906/sag-1308-3>
6. Cedeno-Laurent F, Gómez-Flores M, Mendez N, et al. New insights into HIV-1-primary skin disorders. Journal of the International AIDS Society 2011; 14(5): 1-11. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-14-5>
7. Campos PM, Menegon DB, Kaiser DE, et al. Marked on the skin: dermatological lesions in HIV/AIDS patients: an integrative review. DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis 2018; 30(2):66-72. Disponível em: http://www.bjstd.org/html.php?id_artigo=165
8. Mirnezami M, Zarinfar N, Sofian M, et al. Mucocutaneous Manifestations in HIV-Infected Patients and Their Relationship to CD4 Lymphocyte Counts. Scientifica 2020; 2020: 1-4. <https://doi.org/10.1155/2020/7503756>
9. Rebellato PRO, Mendivil PCG, Melo LH, et al. Manifestações dermatológicas em pacientes infectados pelo HIV: um estudo de prevalência. Jornal brasileiro de medicina 2015; 103(1):31-37. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2015/v103n1/a4923.pdf>
10. 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 2013; 34(2):89-94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24339458/>
11. Suchismita P, Rachel E, Toby M, et al. Treatment of Dermatological Conditions Associated with HIV/AIDS: The Scarcity of Guidance on a Global Scale. AIDS Research and Treatment 2016;2016:1-22. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/3272483>
12. Prabhakaran N, Jaisankar TJ, Hamide A, et al. Effect of antiretroviral therapy on mucocutaneous manifestations among Human Immunodeficiency Virus-infected patients in a tertiary care centre in South India. Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS 2015; 36(2): 166-173. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26692610/>
13. Zulueta SV, Martínez BOH, Antúnez LN, et al. Algunas consideraciones sobre las afecciones dermatológicas en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida. MEDISAN. 2017; 21(12): 3408-3414. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n12/san152112.pdf>
14. Coates SJ, Leslie KS. What's new in HIV dermatology? F1000Research 2019; 8(980):1-9. <https://doi.org/10.12688/f1000research.16182.1>
15. Chelidze K, Thomas C, Chang AY, et al. HIV-related skin disease in the era of antiretroviral therapy: recognition and management. American Journal of Clinical Dermatology 2019; 20:423-442. <http://dx.doi.org/10.1007/s40257-019-00422-0>
16. Garg T, Sanke S. Inflammatory dermatoses in human immunodeficiency virus. Indian Journal Sexually Transmitted Diseases and AIDS 2017; 38(2):113-120. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30148263/>
17. Altman K, Vanness E, Westergaard RP. Cutaneous manifestations of human immunodeficiency virus: a clinical update. Current Infectious Disease Reports. 2015;17(3):464. <https://doi.org/10.1007/s11908-015-0464-y>
18. Ortiz EL, Sch FF, Garrido VO. Cáncer de piel asociado a la infección por VIH. Revista Chilena de Dermatología 2015; 31(2):130-140. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836002>