



## EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME EM TRANSMISSÃO VERTICAL PELO HIV

ALMEIDA, M. P.<sup>1</sup>; SANTOS, L. M.<sup>1,2</sup>; NASCIMENTO JUNIOR, H. J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas; <sup>2</sup> FMT-HVD - Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado

### INTRODUÇÃO

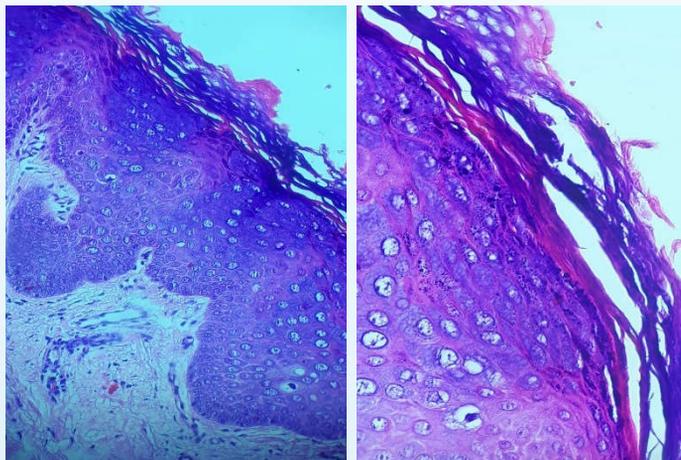
A Epidermodisplasia Verruciforme (EV) foi descrita em 1922 por Lutz e Lewandowski como rara genodermatose, autossômica recessiva, com casos ligados ao cromossomo X, caracterizada por alta susceptibilidade a infecções crônicas por tipos específicos de HPVs. Acredita-se que ocorra uma inibição da resposta dos linfócitos T frente a infecções por HPV, que pode decorrer tanto de fatores genéticos, como da transmissão vertical do HIV, sendo esta a forma mais rara.

### OBJETIVO

Busca-se relatar caso de EV associada a transmissão vertical pelo HIV.

### RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 15 anos, portador de HIV por transmissão vertical apresenta desde os 3 anos de idade quadro progressivo de máculas e pápulas hipocrômicas, de superfície ceratósica distribuídas no tronco, pescoço e membros. A biópsia revelou epiderme acantótica com hiperqueratose em toda a sua espessura, áreas ocupadas por células com citoplasmas anfífilos e com núcleos pequenos, compatíveis com EV.



Figuras 3 e 4: Exame histopatológico revelando acantose irregular e hiperqueratose com células epidérmicas de citoplasma amplo e coloração azulada.



Figura 1: Máculas e pápulas hipocrômicas em pescoço e tronco.



Figura 2: Pápulas hipocrômicas e de superfície ceratósica em região flexural de membro superior direito.

### DISCUSSÃO

A EV cursa com alta vulnerabilidade a infecções causadas pelos HPVs 3, 10 e beta-HPVs e aumenta o risco de desenvolvimento de carcinoma espinocelular (CEC). As lesões podem malignizar em cerca de 30% dos casos, mais comumente entre a terceira e a quarta décadas de vida, evoluindo principalmente para CEC. Em geral, o quadro clínico inicia até a adolescência e cursa com máculas semelhantes a pitíriase versicolor, bem como pápulas planas e lesões que se assemelham a verrugas planas. As lesões geralmente começam no rosto e pescoço, com posterior generalização, mas poupam couro cabeludo e mucosas. O diagnóstico de EV deve ser suspeitado quando houver verrugas em grandes áreas do corpo, que recidivam apesar do tratamento. A histologia das lesões revela queratinócitos aumentados na epiderme com citoplasma cinza-azulado e núcleo picnótico. Os aspectos clínicos e histológicos encontrados em pacientes com EV associada a transmissão vertical do HIV são similares aos achados em pacientes não infectados. Apesar de não haver tratamento definitivo para EV, o uso de retinoides orais pode trazer benefícios, devido a suas ações antivirais e antineoplásicas. Recomenda-se fotoproteção desde a infância, a fim de diminuir as chances de malignização das lesões.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar de ser rara, sobretudo quando relacionada a transmissão vertical do HIV, a EV possui aspectos marcantes que ajudam no diagnóstico. É mandatório o acompanhamento dermatológico periódico dos pacientes para se evitar desfechos indesejáveis, sendo o principal a malignização.

### REFERÊNCIAS

- SA, Naiana Bittencourt de et al. Epidermodisplasia verruciforme: apresentação clínica com variadas formas de lesões. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, supl. 1, p. 57-60, Aug. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962011000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000700014&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 16 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000700014>.