

DERMATOSES EM PACIENTES COM HIV ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM JOÃO PESSOA – PARAÍBA NO ANO DE 2017

Isabelle Márcia de Medeiros Santiago^I

Raul José Almeida Albuquerque^{II}

Luciana Cavalcante Trindade^{III}

RESUMO

A pele é o órgão mais afetado em pacientes com aids/HIV (Vírus da Imunodeficiência) e a sua avaliação é elemento importante no processo diagnóstico. O objetivo desse estudo foi avaliar as dermatoses que acometem pacientes com aids acompanhados em um Centro de Referência Estadual, situado em João Pessoa/Paraíba, em 2017. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo documental retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. Tomando como base 417 pacientes diagnosticados com aids, foi calculada uma amostra estatística, chegando-se ao valor de 250, cujas variáveis de interesse foram coletadas a partir dos prontuários em março. No instrumento de pesquisa, constaram como variáveis: sexo, idade, comorbidades, hábitos de vida, tempo de diagnóstico, adesão à terapêutica antirretroviral, contagem de linfócitos CD4+, carga viral e dermatoses apresentadas ao longo do acompanhamento médico. Foi feita uma análise descritiva das variáveis em termos de seus valores absolutos e relativos. Sessenta e nove (27,6%) dos pacientes apresentaram uma ou mais doenças dermatológicas, sendo a candidíase oral a mais prevalente (31,1%). Destes, 21 (30,4%) faziam uso de forma irregular, ou não faziam uso da terapêutica antirretroviral. Foi observado, a partir da carga viral e dos níveis de CD4, que quanto mais baixa a imunidade, ou quanto mais alta a virulência, mais comum o surgimento de doenças dermatológicas. Trinta e seis pacientes (52,8%) receberam o diagnóstico de HIV no momento em que buscaram tratamento para a dermatose. Diante dos resultados, fica clara a importância das dermatoses, tanto na suspeição diagnóstica, quanto no acompanhamento dos pacientes com AIDS.

PALAVRAS-CHAVE: HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Dermopatias.

Médica, Especializanda em Dermatologia, Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. Departamento de Medicina. CEP: 58067-695. João Pessoa - Paraíba, Brasil. e-mail:isabellesantiago_@hotmail.com
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0001-8807-1601>

Médico, Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. Departamento de Medicina. CEP: 58067-695. João Pessoa - Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0002-9662-4111>

Médica, Mestre, Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. Departamento de Medicina. CEP: 58067-695. João Pessoa - Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0002-9662-4111>

Submissão: 17/07/2019 Aceito: 05/11/19
DOI: 10.17695/revcsnevol17n3p18-24

INTRODUÇÃO

A aids é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus pertencente à família dos lentivírus. Esse vírus de RNA, através da enzima transcriptase reversa, possibilita a incorporação ao DNA da célula infectada, sendo o foco principal os linfócitos CD4+.¹ Os primeiros registros de casos no Brasil ocorreram na década de 1980. No país, de 1980 até junho de 2019, foram detectados 966.058 casos de aids, sendo 16,1% na região Nordeste. No estado da Paraíba, de 2007 a 2019, foram notificados 2439 casos de HIV, sendo a faixa etária mais atingida entre 25 e 49 anos.²

O diagnóstico do HIV é feito através de testes que detectam anticorpos anti-HIV após a exposição ao vírus. Tais testes podem ser classificados como de triagem e confirmatórios, além do teste rápido. O primeiro é o Elisa; os confirmatórios são Imunofluorescência Indireta, Immunoblot e Western Blot. As amostras negativas no teste Elisa excluem infecção pelo HIV. As amostras, com resultado inconclusivo ou positivo, serão submetidas aos testes confirmatórios.³ O tratamento específico contra o vírus é a Terapia Antirretroviral (TARV), que surgiu na década de

80. Atualmente, a forma mais eficiente de inibir a replicação viral é a Terapia Tripla, que combina três medicamentos antirretrovirais e é ofertada pelo Ministério da Saúde.⁴

As afecções dermatológicas no paciente com HIV relacionam-se à baixa da imunidade decorrente do acometimento dos linfócitos e incluem quadros infecciosos (virais, bacterianos e fúngicos) e não infecciosos (neoplasias), além das farmacodermias. Outros quadros estão diretamente relacionados à diminuição na contagem das células CD4+ e são manifestações específicas da infecção pelo HIV. O reconhecimento dessas dermatoses guarda importância por estimular o diagnóstico precoce da SIDA e, assim, possibilitar a instituição da terapêutica para retardar a progressão da doença. Com a evolução da síndrome, as lesões tornam-se mais frequentes, graves, recorrentes, atípicas e refratárias à terapia habitual.^{5,6,7,8}

A escassez de estudos sobre o tema no estado da Paraíba se configura uma necessidade de abordagem mais ampla sobre o tema. Assim, esse estudo teve o objetivo de avaliar as manifestações dermatológicas em pacientes com aids atendidos em um hospital de referência na cidade de João Pessoa/PB.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo documental retrospectivo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizada no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), localizado no município de João Pessoa/PB, hospital terciário, referência estadual no atendimento a pacientes com aids

e outras doenças infectocontagiosas.

A população do estudo foi composta pelos pacientes diagnosticados com aids no CHCF no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, identificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do CHCF. A partir dessa população foi calculada uma amostra

estatística, adotando-se o nível de confiança de 95%, o nível de significância 0,05, sendo o resultado acrescido de 20%. A amostra representativa, selecionada através do cálculo estatístico, foi de 250 pacientes. Após a identificação do quantitativo da amostra, as informações foram coletadas pelos prontuários.

Utilizou-se como instrumento de pesquisa um formulário construído pelos autores a partir dos objetivos da pesquisa, e nele constaram como variáveis: sexo, idade, comorbidades, hábitos de vida (etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas), tempo de diagnóstico, adesão ao tratamento (terapêutica antirretroviral – TARV), contagem de CD4+, carga viral e as dermatoses apresentadas ao longo do acompanhamento médico. Para a análise dos dados, os pacientes foram agrupados de acordo com as características

em comuns e postulados em gráficos e tabelas através da planilha eletrônica do software Excel e com desvios padrões calculados. Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do estudo em termos de seus valores absolutos e relativos.

Em se tratando de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE – via Plataforma Brasil, sob o CAAE: 02870118.2.0000.5179. Foram respeitadas as diretrizes e normas exigidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da resolução 466/12 MS/CNS, e resgatado junto à Direção do CHCF o Termo de Anuência. Foram respeitadas o anonimato e o sigilo das informações obtidas através dos documentos médicos hospitalares.

Não houve nenhum conflito de interesse na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2017, foram notificados no CHCF 783 casos de HIV/aids. Destes, 417 com aids, sendo 187 (74,8%) do sexo masculino e 63 (25,2%) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 19 a 77 anos, com média de idade de 40 anos (desvio-padrão = 11,41).

As dermatoses estão entre as manifestações mais prevalentes da aids, atingindo até 90% dos pacientes, durante a evolução da doença.⁶ No presente estudo, a presença de dermatoses foi de 27,6% (n=69) (Figura 1), em uma frequência baixa em relação a outros estudos analisados.^{6,7,8} Entre esses pacientes com doenças dermatológicas, o número médio foi de 1,3 doenças para cada paciente (desvio-padrão = 0,65). Essa média foi inferior à verificada por outros autores que registraram uma frequência de 1,8 a 2,5 por paciente.^{7,8}

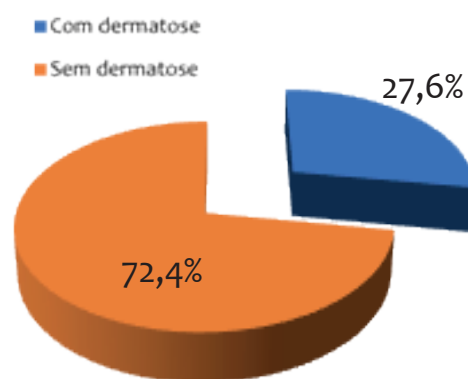


FIGURA 1: Frequência das dermatoses nos pacientes com aids no CHCF. João Pessoa/PB, 2017

A frequência de dermatoses em pacientes do sexo feminino foi de 34,9% (n=22) e do sexo masculino foi de 25,1% (n=47) (Figura 2).

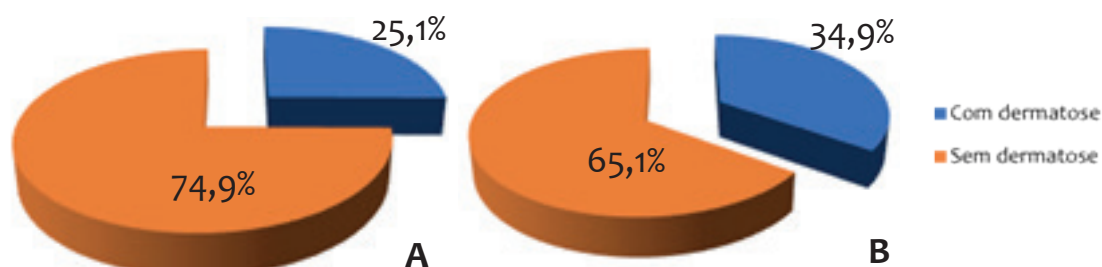


FIGURA 2: Frequência das dermatoses nos pacientes com aids no CHCF, de acordo com o sexo. **A** = sexo masculino e **B** = sexo feminino. João Pessoa/PB, 2017

A prevalência maior da aids no sexo masculino está de acordo com o perfil epidemiológico da doença no país² e em concordância com o percebido por outros autores.^{5,7,8} Ao longo dos anos, quase dois terços dos pacientes afetados pela aids são do sexo masculino. Além disso, as taxas de detecção da síndrome nos homens nos últimos dez anos tem exibido tendência de crescimento, com uma diminuição gradual dos episódios entre as mulheres.²

Estudos demonstram que há diferenças no comportamento de pessoas do sexo feminino e masculino no que se refere à sexualidade, sendo um dos fatores relacionados

à discrepância de acometimento pela síndrome relacionada ao sexo. Os meninos apresentam um interesse mais precoce pelo início da vida sexual, são mais desinibidos e inconsequentes em relação a infecções sexualmente transmissíveis.^{9, 10}

A tabela 1 expõe o percentual de dermatoses apresentadas pelos pacientes, com sua respectiva frequência, ressaltando que muitos pacientes mostraram mais de uma dermatose. Dos 69 (27,6%) pacientes com dermatoses, 14 (20,3%) exibiram 2 dermatoses, 2 (2,8%) exibiram 4 dermatoses, e 1 (1,5%) exibiram 3 dermatoses.

TABELA 1: Frequência das dermatoses em pacientes com aids atendidos no CHCF. João Pessoa/PB, 2017

Dermatoses	n	%
Candidíase Oral	28	31,1
Dermatite Seborreica	8	8,9
Herpes Zoster	5	5,5
Sífilis	4	4,5
Verruga Genital	3	3,3
Escabiose	3	3,3
Sarcoma de Kaposi	3	3,3
Farmacodermia	3	3,3
Tínea corpori	3	3,3
Furunculose	2	2,3
Intertrigo	2	2,3
Pitiríase versicolor	1	1,1
Outros	25	27,8
Total	90	100

A dermatose mais frequente foi a candidíase oral (31,1%), independente do grupo de pacientes, da idade e do sexo, seguida por der-

matite seborreica (8,9%), herpes zoster (5,5%) e sífilis (4,5%). Dermatoses nesses pacientes podem ser infecciosas - por fungos, vírus,

bactérias, ou outros agentes não infecciosos.⁷ A candidíase oral, causada pelo fungo *Candida* spp., está entre as doenças mais comumente notadas nos pacientes com aids e é um marcador de decaimento na imunidade. Manifesta-se através de lesões esbranquiçadas, que formam placas acometendo áreas da língua ou qualquer parte da cavidade oral.¹¹ Infecções fúngicas estão entre as dermatoses mais frequentes referidas pelos autores, assim como infecções virais e doenças inflamatórias como a dermatite seborreica.^{5,6,7,8,12,13}

No momento do diagnóstico de dermatose, a população estudada apresentava uma dosagem média de linfócitos CD4 correspondente a 397,33 células/mm³ (desvio-padrão = 348,9). A carga viral média apresentada pelos pacientes estudados foi de 36.428,78 cópias/mL (desvio-padrão = 98.249,88). Nos doentes imunodeprimidos pelo HIV, há um decaimento na função e no número das células apresentadoras de antígenos e células T CD4+, que ficam abaixo do valor esperado (acima de 500 células/mm³), deixando a pele mais indefesa aos agentes infecciosos oportunistas e neoplásicos.⁸ Logo, averigua-se que pacientes com doença dermatológica exibem linfócitos CD4 em valor inferior a pacientes sem dermatose e que há um maior acometimento cutâneo quanto menor for a soma de linfócitos CD4.^{6,7,8,12} Assim, os diagnósticos de dermatoses crescem de acordo com a

progressão da aids, o que sugere que as doenças dermatológicas relacionam-se com a evolução da infecção pelo HIV, a diminuição na contagem de CD4 e o estágio da síndrome.^{7, 12} Pacientes com HIV/AIDS e dermatoses apresentaram correlação entre níveis de CD4 abaixo de 200 e dermatoses como dermatofitose, candidíase oral, sarcoma de Kaposi, dermatite seborreica e xerose extensa.⁶

Observou-se neste trabalho que 36 pacientes (52,8%) com dermatose receberam o diagnóstico de HIV no momento em que buscaram tratamento para a dermatose. A literatura mostra que a dermatose pode ser o sinal mais precedente da infecção pelo vírus em pacientes que não conhecem sua situação sorológica. Assim, frequentemente, uma lesão cutânea apresentada pelo paciente levanta a suspeita em relação à síndrome.⁷ O seu reconhecimento e diagnóstico, por conseguinte, permitem a instituição de medidas terapêuticas importantes para adiar o progresso da imunodeficiência.⁸

No momento de diagnóstico da dermatose, 21 pacientes (30,4%) faziam uso de forma irregular, ou não faziam uso de TARV. Já os pacientes que faziam uso de TARV apresentaram baixa adesão ao tratamento de HIV, embora a terapêutica seja ofertada gratuitamente no Brasil, junto com os demais cuidados de saúde a essa população.^{14,15}

CONCLUSÕES

O estudo permitiu concluir que pacientes com infecção por HIV apresentaram infecções fúngicas (candidíase oral) como as dermatoses mais frequentes, seguido por dermatite seborreica e infecções virais.

Outro achado foi a maior frequência

das dermatoses em pacientes com CD4 < 685 células/mm³ e carga viral elevada. Além disso, mais da metade dos pacientes receberam o diagnóstico do aids durante a investigação da dermatose.

Esse trabalho apresenta limitações relacionadas ao fato de descrever uma realidade local. Além disso, por ser um estudo retrospectivo e documental, depende de informações de prontuários, com qualidade inadequada em algumas situações, por informações incompletas. Adicionalmente, alguns pacientes foram transferidos para outros serviços e tiveram a descontinuidade do

tratamento, levando a perdas de informações.

Diante dos resultados, fica clara a importância das dermatoses no auxílio ao diagnóstico da síndrome e faz-se necessário que esse tema seja constantemente debatido entre profissionais de saúde e toda a população e a educação em saúde deve ser uma estratégia utilizada por todas as instâncias.

DERMATOSES IN HIV PATIENTS ACCOMPANIED IN A REFERENCE HOSPITAL IN JOÃO PESSOA - PARAÍBA IN 2017

ABSTRACT

The skin is the most affected organ in HIV/AIDS patients, and its evaluation is a crucial element in the diagnostic process. This study aimed to evaluate dermatoses affecting patients with AIDS followed at a State Reference Center located in João Pessoa / Paraíba, in 2017. This is a retrospective, descriptive, epidemiological study with a quantitative approach. From the 417 patients diagnosed with AIDS, a statistical sample was calculated, reaching a value of 250 patients, whose variables of interest were collected from the medical records in March 2019. The research instrument consisted of the following variables: gender, age, comorbidities, lifestyle, time since diagnosis, adherence to antiretroviral therapy, CD4 + lymphocyte count, viral load, and dermatoses presented during medical follow-up. A descriptive analysis of the variables was made in terms of their absolute and relative values. Sixty-nine (27.6%) patients had one or more dermatological diseases, with oral candidiasis being the most prevalent (31.1%), and of these, 21 (30.4%) were using it irregularly or not use of antiretroviral therapy. It was observed from the viral load and CD4 levels that the lower the immunity or, the higher the virulence, the more frequent the appearance of dermatological diseases. Thirty-six (52.8%) patients were diagnosed with HIV at the time they sought treatment for acne. Given the results, it is clear the importance of dermatoses in both diagnostic suspicion and monitoring of patients with AIDS.

KEYWORDS: HIV. Acquired Immune Deficiency Syndrome. Skin Disease.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Diagnóstico do HIV. Santa Catarina: Ministério da Saúde, 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

3. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. Ministério da Saúde (BR). O cuidado integral da PVHIV na Unidade Básica de Saúde. Santa Catarina: Ministério da Saúde, 2017.
5. Ortiz LGP, Cortés SP, Pedrero MP. Manifestaciones dermatológicas en los pacientes con VIH y su correlación con la cantidad de linfocitos CD4 en la Clínica de Infecciones de Transmisión Sexual del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. *Dermatol Rev Mex.* 2014; (58):1-6.
6. Boushab BM, Malick Fall FZ, Ould Cheikh Mohamed Vadel TK, Ould Cheikh Melâinine ML, Maazouz MV, Savadogo M, et al. Mucocutaneous manifestations in human immunodeficiency virus (HIV)-infected patients in Nouakchott, Mauritania. *Int J Dermatol.* 2017 Dec; 56(12):1421-24.
7. Michelim L, Atti J, Panarotto D, Lovatto L, Boniatti MM. Dermatoses em pacientes infectados pelo HIV com a contagem de linfócitos CD4. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(6): 758-63.
8. Rebellato PRO, Mendívil PCG, Melo LH, Martins LAM. Manifestações dermatológicas em pacientes infectados pelo HIV-Um estudo de prevalência. *JBM.* 2015; 103(1):31-7.
9. Anjos RHD, Silva JS, Val LF, Rincon LA, Nichiata LYI. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(4):829-837.
10. Asinelli-Luz A, Júnior NF. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/AIDS. *Proposições.* Paraná. 2008; 19(2):81-96.
11. Venzant Zulueta S, Hechavarría Martínez BO, Núñez Antúnez L, Tamayo Gutiérrez G. Algunas consideraciones sobre las afecciones dermatológicas en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida. *Medisan.* 2017; 21(12):7039-45.
12. Titou H, Ebongo C, Hjira N. Dermatologic manifestations among human immunodeficiency virus patients in Morocco and association with immune status. *Int J Dermatol.* 2018 Feb; 57(2):156-61.
13. Garg T, Sanke, S. Inflammatory dermatoses in human immunodeficiency virus. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2017 Jul-Dec; 38(2):113-20.
14. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2017; 38(1):1-7.
15. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.