

Caso para diagnóstico

Case for diagnosis

Mônica Santos¹
Lisiane Nogueira³
Luiz Carlos de Lima Ferreira⁵

Carolina Talhari²
Renata Fernandes Rabelo⁴
Sinésio Talhari⁶

HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente do sexo masculino, pardo, 28 anos, com diagnóstico de aids desde janeiro de 2009. Admitido para internação hospitalar dois meses após o diagnóstico da imunodeficiência, com rebaixamento do nível de consciência, convulsões e síndrome respiratória. Apresentava ainda úlceras cutâneas há três meses. O exame dermatológico evidenciou lesões de aspecto gelatinoso nas bordas com ulceração central de fundo necrótico no escroto e parte interna da coxa direita (Figura 1); úlcera rasa no prepúcio e úlcera com bordas elevadas e fundo esbranquiçado, de aproximadamente 6 cm de diâmetro, na região posterior da coxa direita (Figura 2). No momento do exame físico, a contagem de linfócitos T-CD4⁺ era de 69 células/mm³; e a carga viral, 397.000 cópias/mm³. O VDRL estava não

reagente. O exame histológico evidenciou área de ulceração e necrose, com presença, no maior aumento, de células com núcleo volumoso, cromatina rebatida para a periferia e região central acinzentada, denominadas *gray cells* (Figura 3). Observou-se, ainda, necrose vascular fibrinoide e *gray cells* adjacentes às paredes dos vasos. A reação em cadeia da polimerase (PCR) para herpes-vírus tipo 2 foi positiva nas duas lesões, enquanto que para herpes-vírus tipo 1 foi negativa (Figura 4). Baseado nos exames clínico, histológico e de biologia molecular, confirmou-se o diagnóstico de herpes simples ulcerado crônico. O paciente foi a óbito 12 dias após a internação e um dia após ser visto pela dermatologia, possivelmente em decorrência de meningite herpética.



FIGURA 1: Úlcera medindo aproximadamente 2 cm de diâmetro com bordas de aspecto gelatinoso e fundo limpo localizada na porção proximal da coxa direita



FIGURA 2: Úlcera medindo aproximadamente 6 cm de diâmetro com fundo de aspecto fibrinoso e bordas elevadas e de aparência gelatinosa

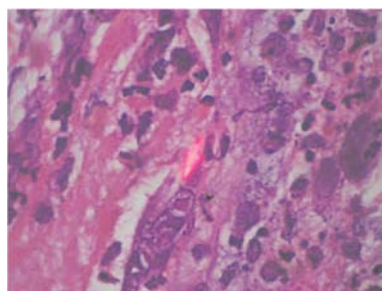


FIGURA 3: Presença de células com núcleo volumoso, cromatina rebatida para a periferia nuclear e região central acinzentada (*gray cells*); HE, 400x

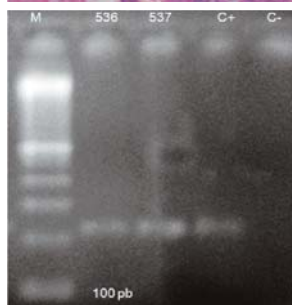


FIGURA 4: PCR positiva para HSV2: C(+) controle positivo; C(-) controle negativo. As colunas 536 e 537 correspondem ao material das úlceras das figuras 1 e 2, respectivamente

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 07.05.2010.

* Trabalho realizado na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - Manaus (AM), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum / *Conflict of interest*: None

Conflito de Interesses: Nenhum / *Financial funding*: None

¹ Doutora em doenças infecciosas e parasitárias; médica dermatologista da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; professora de dermatologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) - Manaus (AM), Brasil.

² Doutora em doenças infecciosas e parasitárias; professora de dermatologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) - Manaus (AM), Brasil.

³ Médica residente de dermatologia da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - Manaus (AM), Brasil.

⁴ Médica residente de dermatologia da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - Manaus (AM), Brasil.

⁵ Doutor em anatomia patológica; chefe do Departamento de Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - Manaus (AM), Brasil.

⁶ Doutor em dermatologia; diretor presidente da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - Manaus (AM), Brasil.

COMENTÁRIOS

A infecção pelo herpes-vírus simples tipo 2 (HSV2), agente etiológico de 60 a 90% dos casos de herpes genital, é bastante comum em pacientes com aids.¹ A prevalência da soropositividade para HSV2 na população geral é de aproximadamente 10 a 60%.² Na população portadora da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1 (HIV 1), todavia, a coinfeção HSV/HIV ocorre em 50 a 95% dos indivíduos, segundo estudos realizados em diferentes partes do mundo.³ Desde as primeiras descrições da aids, no início da década de 1980, a infecção herpética é vista como uma das doenças oportunistas mais prevalentes em pacientes com retrovirose.⁴ O acometimento mucocutâneo pelo HSV2 pode ser grave e prolongado (persistente por mais de um mês), sendo caracterizado como doença definidora de aids.⁵ O HSV2 é apontado como o principal agente causal de úlceras genitais crônicas em pacientes com aids, sendo responsável por 65% dos casos.⁶ Pacientes com aids e com contagem de linfócitos T-CD4⁺ < 100

células/mm³ podem apresentar lesões com características diversas daquelas encontradas em imunocompetentes. A evolução arrastada e a ausência de resposta ao tratamento específico são características desses quadros, podendo levar ao óbito.⁷ No caso apresentado, a primeira hipótese clínica, face ao aspecto gelatinoso das bordas, foi criptococose. As outras hipóteses levantadas foram histoplasmose e herpes simples. O diagnóstico de herpes simples ulcerado crônico foi confirmado com o exame histopatológico e ratificado pela PCR positiva para HSV2.

Este caso demonstra que, em pacientes imunodeprimidos, as lesões dermatológicas podem apresentar quadros clínicos distintos de sua apresentação habitual, sendo necessária estreita correlação entre o exame físico e os exames complementares, além de uma intervenção terapêutica o mais precoce possível, que pode mudar drasticamente o prognóstico do paciente. □

RESUMO: Desde as primeiras descrições da aids, no início da década de 1980, a infecção herpética é vista como uma das doenças oportunistas mais prevalentes em pacientes com retrovirose. A infecção pelo herpes-vírus simples tipo 2, agente etiológico de 60 a 90% dos casos de herpes genital, é bastante comum em pacientes com aids. O acometimento mucocutâneo pelo herpes-vírus simples tipo 2 pode ser grave e prolongado (persistente por mais de um mês), sendo caracterizado como doença definidora de aids.

Palavras-chave: Herpes simples; Infecções por herpesviridae; Síndrome de imunodeficiência adquirida

ABSTRACT: Since the first reports and descriptions of AIDS in the early 1980s, herpetic infection has been considered as one of the most prevalent and opportunistic aids related infections in patients with retroviral diseases. Infection by Herpes simplex type 2 (HSV-2), the etiologic agent responsible for 60% to 90% of the cases of genital herpes, is very common among patients suffering from AIDS. Herpes simplex type 2 infection may cause severe and prolonged (over a period of time of one month) mucocutaneous onset of the disease, being characterized as an aids defining clinical condition.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Herpes Simplex; Herpesviridae Infections

REFERENCIAS:

1. Van de Perre P, Segondy M, Foulongne V, Ouedraogo A, Konate I, Huraux JM, et al. Herpes simplex virus and HIV-1: deciphering viral synergy. *Lancet Infect Dis.* 2008;8:490-97.
2. Lupi O. Herpes simples. *An Bras Dermatol.* 2000;75:261-75.
3. Schacker T. The role of HSV in the transmission and progression of HIV. *Herpes.* 2001;8:46-8.
4. Gupta R, Warren T, Wald A. Genital Herpes. *Lancet.* 2007;370:2127-37.
5. Gbery IP, Djeha D, Kacou DE, Aka BR, Yoboue P, Vagamon B, et al. Chronic genital ulcerations and HIV infection: 29 cases. *Med Trop.* 1999;59:279-82.
6. Cusini M, Ghislanzoni M. The importance of diagnosing genital herpes. *J Antimicrob Chemother.* 2001;47:9-16.
7. Aoki FY. Management of Genital Herpes in HIV-infected Patients. *Herpes.* 2001;8:41-5.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Mônica Santos
Av. Djalma Batista, 1.661, Shopping Millennium,
Torre Médica, sala 610.
69050 010 Manaus - AM, Brasil

Como citar este artigo/*How to cite this article*: Santos M, Talhari C, Nogueira L, Rabelo RF, Ferreira LCL, Talhari S. Caso para diagnóstico. *Herpes-vírus simples tipo 2. An Bras Dermatol.* 2010;85(4): 564-6.