VI - Doenças causadas por vírus

Douglas A. Rodrigues
Jane Tomimori
Marcos C. Floriano
Sofia Mendonça

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RODRIGUES, DA., *et al.* *Atlas de dermatologia em povos indígenas* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2010. Doenças causadas por vírus, p. 93-108. ISBN 978-85-61673-68-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

VI
DOENÇAS CAUSADAS
POR VÍRUS

1. Verruga Vulgar, Plana e Plantar

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Doença de pele causada pelo papilomavírus humano (HPV).

EPIDEMIOLOGIA

É doença comum, frequente em crianças e adultos. A transmissão ocorre por contato pessoal.

QUADRO CLÍNICO

As lesões de pele são típicas, tendo como principal característica a superfície verrucosa. Podem ser de diversos tamanhos, únicas ou múltiplas, afetando diversas partes do corpo.

Quando a lesão é única ou em pequena quantidade, com a superfície bastante verrugosa e irregular, é denominada verruga vulgar (Figuras 62 e 63). Quando é única ou múltipla, com pápulas achatadas e róseas, são denominadas verrugas planas, e ocorrem comumente nas mãos, pés, cotovelos e joelhos (Figuras 64, 65 e 66). Nos pés, é conhecida como “olho de peixe”, com dor no local quando o paciente caminha. A lesão também pode se localizar na região de cutícula (periungueal).

Alguns tipos de HPV podem sofrer transformação da lesão em câncer. Na mulher, tem importância a infecção genital, que pode resultar em câncer de colo uterino; por isso o diagnóstico e o tratamento são muito importantes.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico de infecção viral pelo HPV é clínico. Quando houver dúvida diagnóstica, deve-se realizar biópsia de pele para exame anatomopatológico.

TRATAMENTO

Medicamentos que vão removendo as verrugas aos poucos, como o ácido salicílico em colódio elástico, podem ser utilizados, passando-os com cuidado sobre as verrugas uma vez por dia.

Existem também outros procedimentos que podem ser feitos em ambulatório por profissionais de saúde, como cauterização química com ácido nítrico concentrado ou ácido tricloroacético a 80%. Outros métodos como a eletrocoagulação e criocirurgia (com nitrogênio líquido) são especializados, reque-rendo equipamentos e materiais especiais.

Figura 62. Verruga vulgar. Lesão verrucosa na perna.

Figura 63. Verruga vulgar. Lesão verrucosa na perna.

Figura 64. Verruga planas. Múltiplas lesões no dorso.

Figura 65. Verrugas planas. Múltiplas lesões no braço, algumas de aspecto linear (surgem no local escoriado pelo paciente).

Figura 66. Verrugas planas. Múltiplas lesões na perna, algumas de aspecto linear (surgem no local escoriado pelo paciente).

2. Condiloma Acuminado

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Doença de pele e mucosas causada pelo papilomavírus humano (HPV), de localização genital.

EPIDEMIOLOGIA

É doença de transmissão sexual (DST), tendo muita importância por ser bastante transmissível e difícil de eliminar, sendo que alguns tipos de vírus podem causar carcinomas, tanto no colo do útero como no pênis.

QUADRO CLÍNICO

As lesões de pele são como as da verruga vulgar, porém são de localização genital (Figura 67). No homem, localizam-se no pênis e podem ser múltiplas e atingir grandes tamanhos, sendo chamadas de crista de galo ou de aspecto em couve-flor. Na mulher, localizam-se na vulva e na vagina, e podem ser internas e não notadas pela paciente.

TRATAMENTO

Podem ser utilizados medicamentos que vão removendo as verrugas aos poucos, como a podofilina a 25%. Essa substância deve ser passada com cuidado sobre as verrugas e retirada (lavar) após quatro horas. A aplicação é feita uma vez a cada três dias até o desaparecimento das lesões. Outras medicações como o ácido tricloroacético a 50% também pode ser utilizado.

Procedimentos como a eletrocoagulação e a criocirurgia podem ser realizados, mas dependem de equipamentos especializados.

É importante ressaltar que o(a) parceiro(a) também deve ser examinado e tratado. Deve-se orientar os pacientes a sempre utilizarem preservativos (camisinha) nas relações sexuais, pois o vírus é transmissível e de difícil cura.

Figura 67. Condiloma acuminado. Múltiplas lesões verrucosas no pênis.

3. Hiperplasia Epitelial Focal

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Doença benigna e contagiosa causada pelo HP (papilomavírus humano), especialmente os tipos HPV13 e HPV32.

EPIDEMIOLOGIA

Trata-se de uma condição rara que acomete alguns países e algumas etnias, dentre elas algumas indígenas. Pode haver casos na mesma família e ocorrem principalmente em crianças. Casos familiares dessa doença têm sido observados no PIX.

QUADRO CLÍNICO

Caracterizam-se por pequenas pápulas verrucosas assintomáticas que acometem prin-

cipalmente a mucosa oral, língua e lábios (Figuras 68, 69 e 70). Eventualmente pode haver lesões em outras áreas do corpo.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS.

O diagnóstico é feito pelo quadro clínico. Pode ser realizada a biópsia de pele para o exame anatomopatológico.

TRATAMENTO

Normalmente não é necessário realizar qualquer tratamento, pois as lesões tendem a se curar espontaneamente. Quando há necessidade de tratamento, faz-se cauterização química com ácido tricloroacético, eletrocoagulação e criocirurgia.

Figura 68. Hiperplasia epitelial focal. Pápulas verrucosas na língua.

Figura 69. Hiperplasia epitelial focal. Pápulas verrucosas na mucosa oral.

Figura 70. Hiperplasia epitelial focal. Pápulas verrucosas na comissura labial.

4. Molusco Contagioso

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Doença de pele causada por vírus do grupo poxvírus.

EPIDEMIOLOGIA

É doença mais frequente em crianças, após a lactação e antes da puberdade. A transmissão ocorre por contato pessoal, sendo muito contagiosa entre as crianças. É rara nos adultos, mas pode ocorrer em pacientes grávidas e por transmissão sexual. Não é doença grave e a cura ocorre espontaneamente após um ano, porém causa muito incômodo aos pacientes.

QUADRO CLÍNICO

As lesões de pele são diferentes das lesões das verrugas vulgares. São lesões pequenas, firmes, com superfície brilhante e lisa e normalmente há uma depressão no meio da lesão (umbilicação central). O paciente pode apresentar um grande número de lesões. Qualquer área do corpo pode ser acometida, mas há preferência por áreas mais

quentes, como dobras da axila, cotovelo, joelhos, pescoço e genitais (Figuras 71 e 72). As lesões são assintomáticas, entretanto, em crianças com passado alérgico, pode ocorrer um eczema ao redor das lesões, levando à descamação, ao eritema e prurido local.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é essencialmente clínico.

TRATAMENTO

Utiliza-se o mesmo medicamento para tratamento das verrugas vulgares, como o ácido salicílico em colódio elástico, que deve ser aplicado com cuidado sobre as lesões, uma vez por dia.

Existem também outros procedimentos que podem ser feitos, como curetagem das lesões, que é procedimento de fácil execução, necessitando, porém, de treinamento e material específico (cureta). A aplicação de ácido tricloroacético a 50% é outra opção terapêutica.

Figura 71. Molusco contagioso. Pápulas de superfície lisa na região abdominal.

Figura 72. Molusco contagioso. Pápulas de superfície lisa no tronco.

5. Herpes-zóster

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Doença de pele causada pelo vírus do grupo varicela-zóster. Esse vírus provoca a varicela (catapora) durante a infância e pode recidivar anos depois sob a forma de herpes-zóster, quando a imunidade do indivíduo é afetada. Após a primeira infecção, o vírus pode ficar latente (em estado de repouso) no gânglio nervoso e, com uma imunodepressão, multiplicar-se e disseminar-se para a pele. A doença pode ser manifestação de imunodepressão, causada por infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), por neoplasias sistêmicas (câncer) ou por iatrogenia (uso de medicamentos que causam diminuição da imunidade como, por exemplo, o corticosteroide sistêmico).

EPIDEMIOLOGIA

A varicela é uma doença frequente entre as crianças. Atualmente a vacina previne a primoinfecção. Já o herpes-zóster é uma manifestação que depende do estado da imunidade do indivíduo. A lesão do herpes-zóster possui o vírus, entretanto, a sua transmissibilidade é menor que a da varicela. O herpes-zóster é mais frequente em adultos ou idosos.

QUADRO CLÍNICO

Caracteriza-se pela presença de vesículas e bolhas, com conteúdo translúcido (transparente), hemorrágico (sanguinolento) ou purulento (amarelado), sobre uma base eritematosa e edematosa. A disposição das vesículas/bolhas é linear, acompanhando a distribuição do nervo acometido (Figuras 73, 74 e 75). Ocorre somente de um lado do corpo, e é acompanhado de dor ou sensação de formigamento. Quando ocorre na face, o cuidado deve ser redobrado, pois pode afetar o olho, levando a úlceras de córnea e perda de visão.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é essencialmente clínico. Pode-se fazer um esfregaço do assoalho da bolha (raspado da base da bolha após rompê-la), seguido de coloração, para que se possa observar as células. Esse exame, chamado de citológico, mostra uma alteração que caracteriza a infecção por vírus herpes.

TRATAMENTO

O tratamento sistêmico com antivirais é o mais indicado (aciclovir, famciclovir ou valaciclovir). Quando o paciente se queixar de dor no local da lesão, deve-se medicá-lo com analgésicos.

Figura 73. Herpes-zóster. Vesículas agrupadas de disposição linear.

Figuras 74 e 75. Herpes-zóster. Vesículas agrupadas de disposição linear recobertas por tintura vermelha (extraída do fruto da árvore urucum).

6. Herpes Simples (HSV-1 e HSV-2)

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Doença de pele causada pelo vírus do grupo herpes-vírus humano (HSV). O indivíduo entra em contato com esse vírus na infância. O vírus fica latente (estado de repouso) no gânglio nervoso, vindo a se manifestar quando o portador se encontra imunodeprimido, por estresse, exposição excessiva ao sol, febre ou infecção.

EPIDEMIOLOGIA

É um vírus de distribuição universal, podendo ocorrer entre crianças e adultos. O local mais comumente afetado é a face (nos lábios ou na sua proximidade – Figura 76). A mucosa genital também pode ser afetada, e em geral o vírus envolvido é o HSV-2, ocorrendo em pacientes que já mantêm atividade sexual.

QUADRO CLÍNICO

Caracteriza-se pela presença de vesículas

translúcidas (transparentes) sobre base eritemato-edematosa dispostas em “buquê de flor” (Figura 77). As lesões localizam-se principalmente nos lábios ou região perioral (perto da boca) ou na região genital (pênis ou vulva). Os sintomas variam de formigamento, coceira e ardor no local das lesões.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é essencialmente clínico. Pode-se fazer um esfregaço do assoalho da bolha e exame citológico, como para o herpes-zóster.

TRATAMENTO

O tratamento local é feito com higiene local e cremes antivirais (aciclovir, penciclovir).

Quando o quadro for muito intenso, utilizar medicações sistêmicas antivirais (aciclovir, valaciclovir, famciclovir).

Figura 76. Herpes simples. Vesículas, úlceras e crostas no lábio inferior.

Figura 77. Herpes simples. Vesículas, úlceras e crostas no lábio inferior.