

Erupção variceliforme de Kaposi

Ribeiro, CCM¹, Bedin V², Catalano SP³.

(1) Pós Graduanda do Instituto BWS / Associação Pele Saudável

(2) Professor Coordenador do Instituto BWS

(3) Professora Coordenadora do curso de Dermatologia do Instituto BWS

INTRODUÇÃO

Erupção Variceliforme de Kaposi (EVK), também chamada Eczema Herpético, é uma infecção viral da pele causada pelos Herpes Simplex tipo 1 (80%), Herpes Simplex tipo 2, vírus coxsackie A-16, ortopoxvírus e o vírus da vacínia. Geralmente é complicação de alguma dermatose preexistente, mais frequentemente a Dermatite Atópica, além de afecções acantolíticas como os Pênfigos, doença de Darier, ictiose vulgar, queimaduras, micose fungóide, doença de Hailey-Hailey, eritrodermias, dermatite seborréica grave, entre outras. Acomete mais comumente crianças.

Independente do agente etiológico, as lesões cutâneas se iniciam como pápulas eritematosas, evoluindo para vesículas e pústulas, que dão lugar a lesões umbilicadas, com crosta central, muito dolorosas. Estas lesões podem coalescer formando grandes áreas com exsudato sanguinolento, evoluir em 1 semana para crostas, e regredir em 2 a 6 semanas, com ou sem formação de cicatrizes.

O diagnóstico é clínico e em caso de dúvidas recorre-se a citologia (método de Tzanck), sendo útil e rápido, porém não o mais específico. Os métodos mais específicos são a cultura, a reação em cadeia de polimerase e a histopatologia, porém nem sempre estão disponíveis na prática habitual.

A complicação mais comum é a infecção bacteriana secundária, porém a mais temida é a viremia sistêmica, com acometimento cerebral, hepático, pulmonar, digestivo e adrenal, por ser a principal causa de morte.

O diagnóstico e a introdução do antiviral precoces tem reduzido essa mortalidade para 10% dos casos.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO CASO:

M.M.G, 49 anos, com história de que há 9 dias iniciou lesões com ardência pelo corpo, principalmente localizadas no MSE, mas também em cotovelo direito e glúteo direito. As lesões apareceram após quadro de Dengue. Fez uso de álcool em gel, sem melhora. Nega uso de medicações contínuas. Foram solicitados biópsia e exames laboratoriais para investigação de imunossupressão. Por não haver sinais sistêmicos importantes, foi iniciado o tratamento oral com Valaciclovir 500mg/dia por 14 dias.

DISCUSSÃO

Apesar da fisiopatogenia da EVK não ser muito clara, encontram-se comprometimento da integridade da barreira epidérmica e alterações na imunidade celular e humoral, que facilitam a proliferação do VHS. Tem sido demonstrado um defeito imune mediado por linfócitos T específico para o vírus do herpes simples em pacientes com EVK.

O tratamento precoce da EVK é essencial para evitar complicações e uma progressão fulminante. Por isso, o início do antiviral combinado com antibiótico sistêmico não deve ser adiado pela investigação laboratorial.

O tratamento pode ser feito com famciclovir 125 mg 3 vezes ao dia ou valaciclovir 500 mg/dia, durante 10 a 14 dias, sendo a droga de eleição o aciclovir na dose de 15 mg/kg/dia EV dividida em 5 tomadas diárias durante 7 dias. Após este período, deve ser mantida esta dose durante mais 7 dias por via oral. Observa-se melhora do quadro após 3 dias do início do tratamento e a reepitelização ocorre em 21 dias.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Silva, S.R.; Fernandes, B.; Coelho, S.; Maia, C.; Bilella, M.J.. *Severe skin infection in a child with atopic dermatitis: the Kaposi varicelliform eruption*. Saúde Infantil, 2010// 3 2 (3): 14 1-144
2. Azulay RD & Azulay DR. Dermatologia. In:Lupi O. Erupção variceliforme de Kaposi. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p.275-276.
3. Freedberg IM; Eisen AZ; Wolff K; Austen KF; Goldsmith LA; Katz SI; Fitzpatrick TB. Fitzpatrick Dermatology in General Medicine. In:Leung DYM, Trarp M. Boguniewicz M. 1 vol. Traducã aoportugues de 5 Ed. New York: McGraw-Hill, 1999. p. 1468.