

CLÍNICA E MANEJO DA DERMATOSE ERITEMATO-DESCAMATIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV (PVHIV)

CLINIC AND MANAGEMENT OF ERYTHEMATO-DESCAMMATIVE DERMATOSIS IN PEOPLE LIVING WITH HIV (PLHIV)

CLÍNICA Y MANEJO DE LA DERMATOSIS ERITEMATODESCAMATIVA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH)

Nathália Damasceno Vitorino¹
Suellen Gleyce França da Silva²

RESUMO: **Introdução:** A dermatose eritemato-descamativa é um tipo de doença de pele caracterizada por eritema e descamação, frequentemente associada a condições imuno comprometedoras, incluindo a infecção pelo HIV. **Objetivo:** Analisar o conhecimento existente sobre a clínica e o manejo das dermatoses eritemato-descamativas em PVHIV. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que incluiu pesquisas publicadas entre 2020 e 2024. **Resultados:** A revisão revelou que PVHIV apresentam maior prevalência de dermatoses como dermatite seborreica, psoríase e pitiríase versicolor, sendo estas mais intensas e recorrentes em comparação com a população geral. O manejo dessas dermatoses varia conforme o nível de imunossupressão e a resposta ao tratamento antirretroviral (TARV). **Conclusão:** PVHIV são particularmente vulneráveis às dermatoses eritemato-descamativas devido ao estado imunológico comprometido, demandando intervenções dermatológicas e terapêuticas adaptadas.

Palavras-chave: Dermatoses. Infecções por HIV. Dermatite Seborreica.

ABSTRACT: **Introduction:** Erythematous squamous cell dermatosis is a type of skin disease characterized by erythema and scaling, often associated with immunocompromising conditions, including HIV infection. **Objective:** To analyze the existing knowledge on the clinical and management of erythematous squamous cell dermatoses in PLHIV. **Method:** An integrative review of the literature was conducted, which included research published between 2020 and 2024. **Results:** The review revealed that PLHIV have a higher prevalence of dermatoses such as seborrheic dermatitis, psoriasis and pityriasis versicolor, which are more intense and recurrent compared to the general population. The management of these dermatoses varies according to the level of immunosuppression and the response to antiretroviral treatment (ART). **Conclusion:** PLHIV are particularly vulnerable to erythematous squamous cell dermatoses due to their compromised immunological status, requiring adapted dermatological and therapeutic interventions.

Keywords: Dermatoses. HIV infections. Seborrheic dermatitis.

¹Graduanda em medicina- Centro Universitário Uninorte, Rio Branco/Acre/Brasil.

²Dermatologista, Residência médica Fundação de medicina tropical do Amazonas, Universidade Federal do Acre UFAC. Rio Branco, Acre.

RESUMEN: Introducción: La dermatosis eritematosa de células escamosas es un tipo de enfermedad de la piel caracterizada por eritema y descamación, a menudo asociada con condiciones inmunocomprometidas, incluida la infección por VIH. Objetivo: Analizar el conocimiento existente sobre la clínica y el manejo de las dermatosis eritematosas de células escamosas en personas que viven con el VIH. Método: Se realizó una revisión integradora de la literatura, que incluyó investigaciones publicadas entre 2020 y 2024. Resultados: La revisión reveló que las personas que viven con el VIH tienen una mayor prevalencia de dermatosis como dermatitis seborreica, psoriasis y pitiriasis versicolor, que son más intensas y recurrentes en comparación. a la población en general. El manejo de estas dermatosis varía según el nivel de inmunosupresión y la respuesta al tratamiento antirretroviral (TAR). Conclusión: Las personas que viven con el VIH son particularmente vulnerables a las dermatosis eritematosas de células escamosas debido a su estado inmunológico comprometido, lo que requiere intervenciones dermatológicas y terapéuticas adaptadas.

Palabras clave: Dermatitis. Infecciones por VIH. Dermatitis seborreica.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV, responsável por causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), permanece como um dos maiores desafios globais de saúde pública (Brasil, 2021). Em todo o mundo, aproximadamente 38 milhões de pessoas vivem com HIV, e a pandemia continua a ser uma prioridade na agenda de saúde, especialmente em países em desenvolvimento, onde o acesso ao tratamento e às terapias antirretrovirais (TARV) pode ser limitado (Gillespie; Mirani, 2024; Cunha; Cruz, 2022). Com o uso generalizado da TARV, a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) aumentou substancialmente, porém, efeitos colaterais e manifestações clínicas, incluindo problemas dermatológicos como as dermatoses eritemato-descamativas, são comumente observados e influenciam a qualidade de vida desses pacientes (Hoxha *et al.*, 2020).

No Brasil, estima-se que aproximadamente 1 milhão de pessoas vivam com HIV, com um aumento progressivo no diagnóstico e na oferta de TARV pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Gomes *et al.*, 2021; Mandu *et al.*, 2022). As manifestações dermatológicas em PVHIV são frequentes e refletem o estado imunológico comprometido, principalmente em pacientes que ainda não iniciaram a TARV ou apresentam resistência ao tratamento (Morrone *et al.*, 2024). A dermatite seborreica, por exemplo, ocorre em cerca de 85% dos PVHIV no país e tende a se manifestar de forma mais severa nesses indivíduos do que na população geral (Wood, 2024; Santos *et al.*, 2023).

No contexto local, os serviços de saúde enfrentam desafios relacionados ao manejo das complicações dermatológicas em PVHIV, especialmente em regiões onde o acesso a

especialistas e recursos é restrito (Burke; Sanders; Lopez, 2024). As unidades de atenção básica e os programas de saúde da família são as principais portas de entrada para o diagnóstico e o acompanhamento desses pacientes, e frequentemente a equipe de saúde precisa lidar com condições dermatológicas que impactam a adesão ao tratamento e a saúde mental dos pacientes (Mccluskey *et al.*, 2023; Damião *et al.*, 2022). Dessa forma, a compreensão da clínica e do manejo das dermatoses em PVHIV torna-se uma demanda fundamental para melhorar o cuidado integral oferecido a essa população (Pahuja; Merlin; Selwyn, 2024; Zuber; Muller; Borges, 2021).

O presente estudo aborda como problema central as dificuldades e especificidades do manejo clínico das dermatoses eritemato-descamativas em PVHIV, especialmente considerando as particularidades da resposta imunológica e as possíveis interações com a TARV. Hipotetiza-se que, em PVHIV, as dermatoses ocorrem com maior intensidade e requerem abordagens diferenciadas, devido ao sistema imunológico comprometido. Ademais, as interações medicamentosas entre os tratamentos dermatológicos e a TARV representam um desafio adicional para garantir a segurança e a eficácia terapêutica.

O objeto deste estudo é a análise clínica e terapêutica das dermatoses eritemato-descamativas em PVHIV, com foco em estratégias de manejo que otimizem o tratamento dermatológico e melhorem a qualidade de vida desses pacientes. Este estudo é relevante, pois fornece uma base para o aprimoramento dos protocolos de atendimento e pode contribuir para a capacitação de equipes de saúde no atendimento dermatológico de PVHIV, promovendo o cuidado integral e reduzindo os impactos dessas manifestações na adesão ao tratamento e no bem-estar geral dos pacientes.

MATERIAL E MÉTODO

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se pelo método dedutivo, uma vez que parte de premissas gerais sobre dermatoses eritemato-descamativas e suas manifestações em PVHIV para chegar a conclusões específicas sobre seu manejo clínico. A natureza da pesquisa é básica, pois busca ampliar o conhecimento sobre o tema sem intenção de aplicação direta em intervenções práticas. Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, uma vez que busca identificar e descrever padrões e características dessas dermatoses no contexto de imunossupressão associada ao HIV. A abordagem é qualitativa, pois analisa e sintetiza informações textuais de estudos relevantes ao tema.

COLETA DE DADOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura através da estratégia PICO (sigla que designa respectivamente P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome) tendo como intuito abordar as especificidades do presente estudo (Santos; Galvão, 2014). Tal perspectiva está demonstrada na Tabela 1.

Por meio disto, a pergunta norteadora consistiu em: Quais são as melhores estratégias clínicas e terapêuticas para o manejo das dermatoses eritemato-descamativas em pessoas vivendo com HIV, considerando as especificidades imunológicas e as interações com a terapia antirretroviral?

Tabela 1 Elaboração da pergunta do estudo segundo a estratégia PICO.

Acrônimo	Descrição	Termos
P	População	Pessoas vivendo com HIV (PVHIV).
I	Interesse	Estratégias de manejo e tratamento das dermatoses eritemato-descamativas
C	Contexto	Condições dermatológicas em PVHIV no contexto de imunossupressão
O	Outcomes	Identificar as melhores práticas clínicas e terapêuticas para as dermatoses

Fonte: Santos e Galvão (2014).

A pesquisa foi conduzida nas bases científicas PubMed, BVS e UpToDate. Além disso foram levantadas palavras-chave da literatura pertinentes à temática, conforme descrito na Tabela 2.

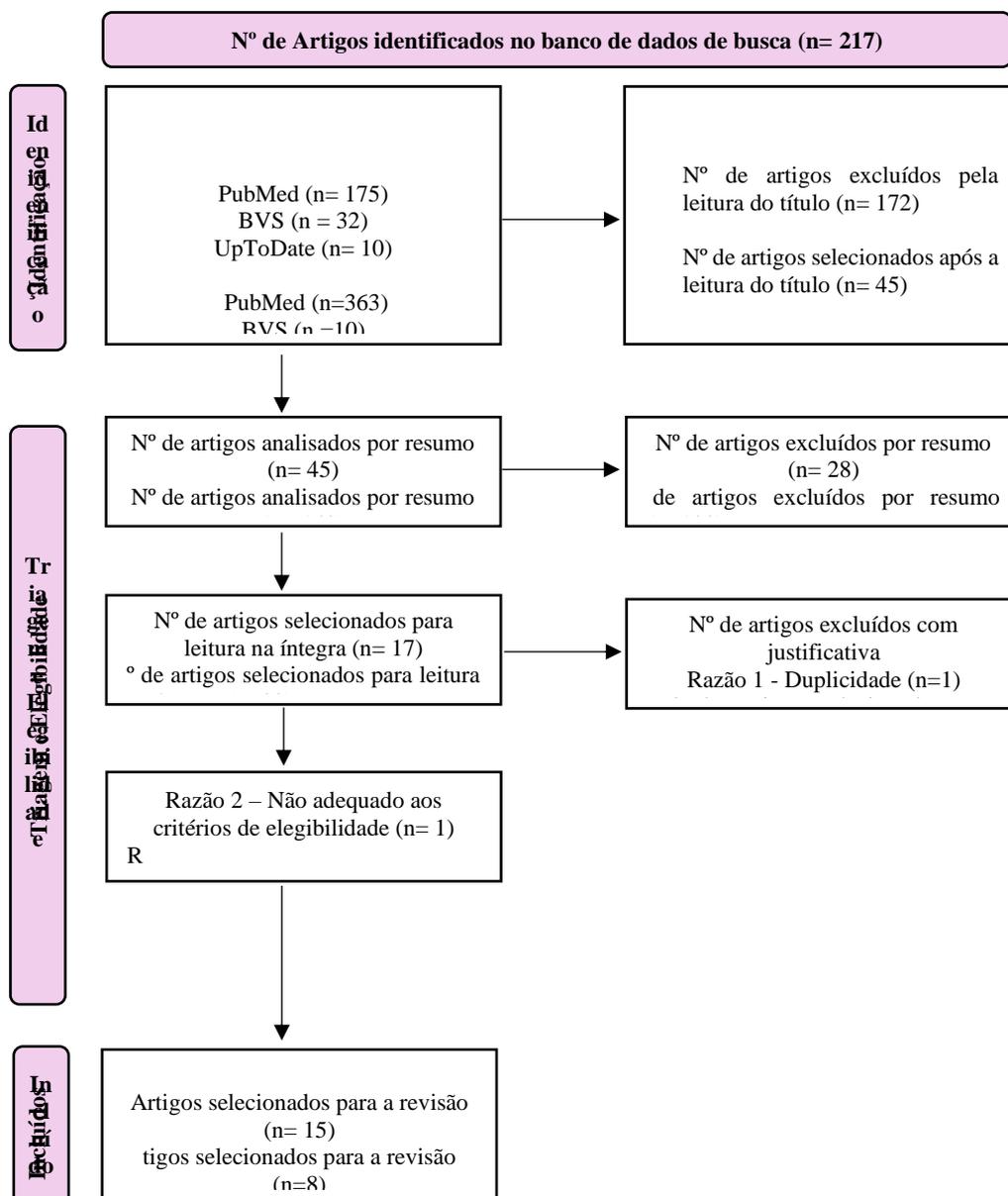
Tabela 2 Descritores controlados e de acordo com a questão norteadora.

DeCS	Mesh
Dermatoses	<i>Dermatoses</i>
Infecções por HIV	<i>HIV infections</i>
Dermatite Seborreica	<i>Seborrheic dermatitis</i>

Fonte: DeCS e MeSH, 2024.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações entre 2020 e 2024, em inglês, português ou espanhol, abordando dermatoses em PVHIV com foco em diagnóstico, clínica e manejo terapêutico. Os critérios de exclusão foram: artigos fora do período determinado, estudos que não relacionassem dermatoses com infecções por HIV e revisões sem caráter sistemático ou integrativo. No total, foram selecionados 217 artigos, dos quais 15 foram incluídos após análise dos critérios de relevância e qualidade. A seleção dos artigos pode ser verificada através do fluxograma, com as recomendações do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

Figura 1 Fluxograma de seleção de estudos. Adaptação do PRISMA (2020).



Fonte: autor da pesquisa (2024).

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram organizados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e em um documento de Microsoft Word para facilitar a organização dos conteúdos. As informações foram categorizadas conforme tópicos de análise: (1) tipos de dermatoses eritemato-descamativas mais comuns em PVHIV; (2) manifestações clínicas específicas relacionadas à imunossupressão; (3) estratégias de manejo e tratamento; e (4) interações entre TARV e tratamentos dermatológicos. A análise seguiu critérios de relevância para o tema e consistência metodológica dos estudos, permitindo uma interpretação qualitativa dos dados e a síntese dos principais achados e recomendações sobre o manejo clínico das dermatoses em PVHIV.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o cumprimento dos procedimentos metodológicos, 13 artigos disponíveis na base de dados PubMed, BVS e UpToDate foram selecionados. O ano de publicação variou de 2020 a 2024. Após a aplicação da sintaxe de pesquisa descrita na Tabela 3 foram encontrados 207 artigos. A tabela posterior traz as informações detalhadas dos estudos elegidos para a análise.

Tabela 3 Estratégia utilizada para realização das buscas dos estudos nas bases de dados.

Base	Expressões de Busca
PubMed	(Dermatoses) AND (HIV infections) AND (Seborrheic dermatitis)
BVS	(Dermatoses) AND (Infecções por HIV) AND (Dermatite Seborreica)
UpToDate	(Dermatoses) AND (HIV infections) AND (Seborrheic dermatitis)

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Tabela 4 Publicações incluídas no estudo segundo autor/ano, título, objetivo e principais resultados.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados
Chelidze <i>et al.</i> , (2020).	HIV-related skin disease in the era of antiretroviral therapy: recognition and management	Descrever as doenças de pele mais comuns nas PVHIV, incluindo malignidades associadas ao HIV, condições inflamatórias e infecções, e nos concentramos no papel da TARV na alteração da epidemiologia, características clínicas, diagnóstico e tratamento de condições cutâneas.	Mesmo na era da TARV, há uma carga substancial de doenças de pele experimentadas por PVHIV. A morbidade e a mortalidade podem ser altas devido à doença de pele associada ao HIV e, portanto, a familiaridade com as condições específicas do HIV e aquelas que mudam o curso ou o tratamento do HIV é fundamental para o dermatologista praticante.
Cortés-Correa <i>et al.</i> , (2021).	Facial Seborrheic Dermatitis in HIV-Seropositive Patients: Evaluation of the Efficacy and Safety of a Non-Steroidal Cream Containing Piroctone Olamine, Biosaccharide Gum-2 and Stearyl Glycyrrhetinate - A Case Series	Avaliar clinicamente a eficácia de um creme tópico não esteroideal no tratamento da dermatite seborreica facial leve a moderada em 20 pacientes HIV-positivos.	Esta série de casos fornece dados clínicos sobre a eficácia desse creme não esteroideal para MS no grupo populacional de pacientes soropositivos para o HIV, que podem ser propensos a DS mais recalcitrante ou de difícil tratamento.
Bakos <i>et al.</i> , (2021).	Dermoscopy of skin infestations and infections (entomodermoscopy) - Part I:	Demonstrar os principais usos da dermatoscopia na identificação de doenças	Em outras situações que serão descritas, a dermatoscopia pode permitir a observação dos achados clínicos

	dermatozoonoses and bacterial infections	infectorparasitárias.	com maior detalhe, descartar diagnósticos diferenciais e aumentar o nível de confiança.
Zhu; Fang; Fang, (2021).	Drug-induced erythroderma in patients with acquired immunodeficiency syndrome	Explorar as manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) complicada com eritrodermia induzida por drogas.	A situação clínica de pacientes com AIDS com eritrodermia induzida por drogas em pacientes hospitalizados é complexa e a taxa de coinfeção é alta.
Elloudi <i>et al.</i> , (2022).	Erythrodermic psoriasis revealed an HIV infection	Relatar dois casos clínicos nos quais a eritrodermia psoriática revelou infecção pelo HIV.	Restaurar o sistema imunológico de pacientes HIV positivos com psoríase por si só pode reduzir as lesões de psoríase, como foi o caso de nossos dois pacientes.
Mowla <i>et al.</i> , (2022).	Cutaneous Manifestations of HIV/AIDS in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy: Evidence from Bangladesh	Elucidar o espectro de distúrbios cutâneos em pacientes com HIV/AIDS na era da TARV.	Uma ampla gama de distúrbios mucocutâneos é observada em pacientes de Bangladesh com HIV/AIDS, e a HAART tem um impacto no espectro de distúrbios mucocutâneos associados ao HIV/AIDS.

Chimbetete <i>et al.</i> , (2022).	HIV-Associated Immune Dysregulation in the Skin: A Crucible for Exaggerated Inflammation and Hypersensitivity	Destacar as principais lacunas de pesquisa em nossa caracterização fisiopatológica dessas condições, particularmente reações adversas imunomediadas tardias, e discutimos vários novos locais de técnicas de doenças sendo aplicadas para desvendar as vias imunológicas específicas envolvidas.	Está bem estabelecido que a infecção pelo HIV aumenta o risco de desenvolver várias doenças inflamatórias da pele.
González-Rivera; Puebla-Miranda; Reséndiz- Carmona (2023)	Systemic erythroderma a rare entity to remember. Literature review	Revisar o tratamento atual desta entidade rara.	Na psoríase eritrodérmica, a histopatologia é essencial para confirmar a presunção Diagnóstico. O tratamento com corticosteroides orais e metotrexato mostrou um excelente benefício; sendo este de menor custo e maior acessibilidade.
Afshar <i>et al.</i> , (2023).	A Comprehensive Review on HIV- Associated Dermatologic Manifestations: From Epidemiology to Clinical Management	Caracterizar as várias apresentações dermatológicas em pacientes infectados pelo HIV com uma categorização detalhada dos sinais e sintomas mucocutâneos, seus fatores etiopatogênicos e manejo clínico.	A maioria dos distúrbios cutâneos no contexto do HIV/AIDS é facilmente tratada em ambientes ambulatoriais; no entanto, alguns deles causam morbidade e mortalidade significativas.

Sati <i>et al.</i> , (2023).	HIV and fungal priority pathogens	Resumir as lacunas na prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções causadas por esses patógenos prioritários e oportunidades de inovação e melhor acesso a diagnósticos e terapias	O acesso a diagnósticos, melhor vigilância, apoio direcionado à inovação e um maior foco da saúde pública nessas doenças são necessários no esforço para reduzir as mortes associadas ao HIV.
Andrus (2023).	Reviewing Dermatologic Manifestations of HIV Infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome	Explorar a relação entre a infecção por HIV e AIDS com várias dermatoses usando uma revisão da literatura relevante.	Embora a maioria das doenças de pele relacionadas ao HIV seja infecciosa ou inflamatória, os autores da revisão reconheceram a ocorrência de cânceres de pele, incluindo sarcoma de Kaposi, linfomas cutâneos e melanoma, especialmente na imunossupressão mais avançada.
Sendrasoa <i>et al.</i> , (2023).	Mucocutaneous Manifestations Among HIV-Infected Patients in Madagascar: Cross-Sectional Study	Avaliar o espectro de manifestações mucocutâneas e sua relação com a contagem de células CD ₄ em pacientes infectados pelo HIV em Madagascar.	De acordo com nossos achados, candidíase oral, sífilis e condiloma acuminado podem servir como indicadores clínicos para prever o estado imunológico dos pacientes. À medida que a infecção pelo HIV progredia e a função imunológica diminuía, observava-se as manifestações cutâneas.

Burke; Sanders; Lopez, (2024).	Fever and rash in patients with HIV	Caracterizar a febre e as erupções cutâneas em pacientes com HIV	Pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) têm um defeito na imunidade mediada por células que os predispõe a certas infecções bacterianas, fúngicas, parasitárias e virais, muitas das quais com achados cutâneos.
Górecka <i>et al.</i> , (2024).	Skin and mucosal manifestations of immune reconstitution inflammatory syndrome in people living with HIV: a review	Enfocar o conhecimento atual sobre os sintomas dermatológicos da síndrome inflamatória de reconstituição imune observados nos últimos anos.	Devido ao aumento do número de PVHA e mais indivíduos recebendo TARV, a frequência da SIRC também está crescendo.
Sax, (2024).	Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis	Enfocar na Infecção aguda e precoce pelo HIV, especialmente em relação as suas manifestações clínicas e métodos diagnósticos.	Uma variedade de sintomas e sinais pode ser observada em associação com a infecção aguda por HIV, conhecida como síndrome retroviral aguda.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

As dermatoses eritemato-descamativas, como a dermatite seborreica, psoríase eritrodérmica e pitiríase rósea-like, são frequentemente exacerbadas em PVHIV devido à imunossupressão (Burke; Sanders; Lopez, 2024). Em pacientes imunocomprometidos, essas condições apresentam características clínicas mais severas, com manifestações extensas e refratárias ao tratamento padrão, tornando-as indicadores importantes da progressão da infecção pelo HIV e de falhas terapêuticas (Chelidze *et al.*, 2020).

De acordo com Chelidze *et al.*, (2020) o diagnóstico do sarcoma de Kaposi (SK) baseado exclusivamente em características clínicas apresenta desafios significativos devido à

diversidade de apresentações da doença (Figura 2). Essa variabilidade permite que outras condições, como angiomatose bacilar, sífilis, hiperpigmentação pós-inflamatória, líquen plano e melanoma, sejam confundidas com o SK (Górecka *et al.*, 2024). Em alguns casos, essas condições podem até mesmo ocorrer simultaneamente. Quando o tratamento empírico é realizado sem a confirmação histopatológica, os resultados podem ser graves. Por exemplo, a angiomatose bacilar responde bem a antibióticos, mas pode se espalhar rapidamente se tratada erroneamente com quimioterapia para um SK presumido. Por essa razão, enfatiza-se a importância de uma biópsia acompanhada de exame histopatológico para confirmar o diagnóstico e guiar o manejo adequado.

Figura 2 A) SK associado ao HIV. B) A angiomatose bacilar é um mimetizador clínico do SK que pode ser distinguido na histopatologia.



Fonte: Chelidze *et al.*, (2020).

Estima-se que cerca de 85% dos PVHIV apresentem manifestações cutâneas ao longo da doença, sendo as dermatoses eritemato-descamativas um dos grupos mais comuns (Sax, 2024). A dermatite seborreica, por exemplo, é uma das primeiras indicações dermatológicas em PVHIV e pode ser exacerbada com o declínio das células T CD4+ (Cortés-Correa *et al.*, 2021).

As condições apresentam-se de maneira mais severa e extensa em PVHIV. A psoríase eritrodérmica, uma forma rara em indivíduos imunocompetentes, é significativamente mais

prevalente e agressiva em pacientes com contagens de CD₄⁺ baixas, frequentemente acompanhada de dor, descamação generalizada e prurido intenso (Bakos *et al.*, 2021; Andrus, 2023).

O diagnóstico diferencial em PVHIV é complexo, pois as manifestações cutâneas podem imitar infecções oportunistas (fúngicas ou bacterianas) e reações a medicamentos (Sendrasoa *et al.*, 2023). A biópsia cutânea e exames microbiológicos são frequentemente necessários para confirmar o diagnóstico (Zhu; Fang; Fang, 2021).

A introdução da terapia antirretroviral (TARV) melhorou substancialmente o controle das manifestações cutâneas, reduzindo a gravidade e a frequência das dermatoses. Contudo, a TARV também pode desencadear a síndrome inflamatória de reconstituição imunológica (SIRI), que agrava temporariamente as condições dermatológicas pré-existentes (Elloudi *et al.*, 2022).

Vale salientar que a psoríase eritrodérmica generalizada (Figura 3) é uma forma grave e rara de psoríase, caracterizada pela inflamação e descamação intensa que afeta mais de 90% da superfície corporal. É uma condição potencialmente fatal, frequentemente associada a complicações sistêmicas, como desequilíbrios eletrolíticos, infecções e insuficiência cardíaca. Algumas de suas características clínicas são a presença de eritema difuso, descamação em grande escala, prurido intenso e sensação de queimação na pele. As complicações sistêmicas decorrentes desse quadro consistem em perda significativa de fluidos através da pele lesada, levando a desidratação, hipotermia, infecções bacterianas secundárias e aumento do risco de sepse (Elloudi *et al.*, 2022).

Figura 3 Psoríase Eritrodérmica Generalizada.



Fonte: (Elloudi *et al.*, 2022).

O manejo inclui corticosteroides tópicos e antifúngicos para casos leves a moderados, enquanto imunossupressores como ciclosporina e biológicos são recomendados para casos graves. A psoríase eritrodérmica, por exemplo, responde bem a tratamentos com biológicos

como etanercepte, desde que monitorados cuidadosamente. Os distúrbios cutâneos em pacientes com HIV/AIDS (Figura 4) têm se modificado ao longo das últimas décadas, especialmente com o advento da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART). A HAART tem revolucionado o tratamento do HIV, prolongando a vida e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, as manifestações dermatológicas continuam a ser um desafio, tanto como resultado do próprio HIV quanto devido a efeitos colaterais do tratamento (Mowla *et al.*, 2022).

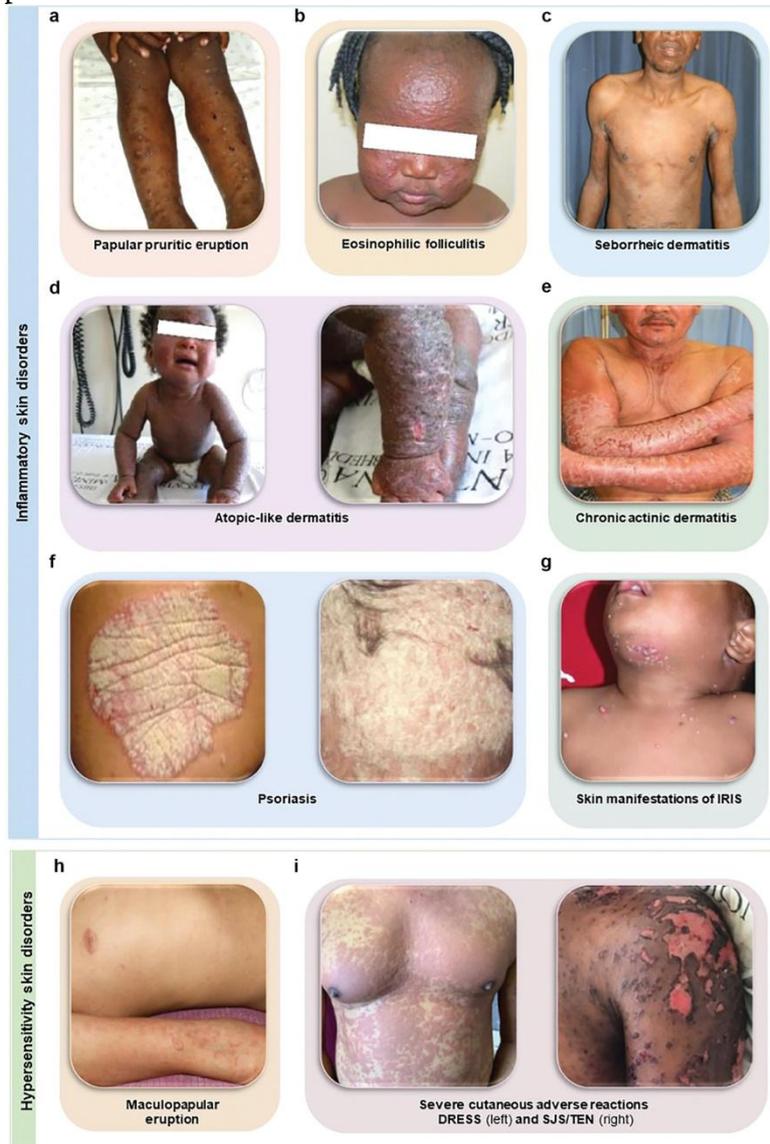
Figura 4 Distúrbios cutâneos em pacientes com HIV/AIDS na era da HAART. A) Erupção cutânea morbiliforme em um HIV/AIDS após HAART; B) Molusco contagioso em paciente com HIV/AIDS.



Fonte: Mowla *et al.*, (2022).

Os tratamentos tópicos e sistêmicos devem ser selecionados com cuidado devido às interações com a TARV. Por exemplo, o uso de imunossupressores pode aumentar o risco de infecções oportunistas, exigindo monitoramento rigoroso. Pacientes vivendo com HIV apresentam uma maior prevalência e gravidade de doenças inflamatórias e de hipersensibilidade da pele (Figura 5) devido à disfunção imunológica associada à infecção pelo vírus. Essas condições variam desde formas leves até manifestações potencialmente debilitantes, muitas vezes exacerbadas pela imunossupressão ou pela síndrome de reconstituição imunológica (SIRI), que pode ocorrer após o início da terapia antirretroviral (TARV) (Chimbetete *et al.*, 2022).

Figura 5 Montagem de imagens destacando as doenças inflamatórias e de hipersensibilidade da pele associadas ao HIV.



Fonte: Chimbetete *et al.*, (2022).

Ao exame físico desses pacientes nota-se geralmente a presença de dermatoses de distribuição generalizada, com preservação das mucosas, palmas das mãos e plantas dos pés. Sendo a condição caracterizada por eritemas disseminados associados à descamação esbranquiçada em finas lâminas facilmente destacáveis. Em algumas áreas, observa-se placas eritemato-escamosas com descamação esbranquiçada de lâminas de tamanho médio. Em relação à pele e anexos, as unhas apresentam o sinal característico de "óleo de mecânico".

Além disso, as mãos exibem edema nas articulações interfalangeanas proximais, acompanhado de mobilidade reduzida nessas articulações. Diante disso, o manejo eficaz requer

uma abordagem multidisciplinar envolvendo dermatologistas, infectologistas e farmacêuticos. O suporte psicológico também é essencial, dado o impacto das manifestações cutâneas na autoestima e qualidade de vida dos pacientes (González-Rivera; Puebla-Miranda; Reséndiz-Carmona, 2023).

Figura 6 A) e B) dermatose generalizada caracterizada por eritema difuso, com descamação esbranquiçada, facilmente destacável.



Fonte: (González-Rivera; Puebla-Miranda; Reséndiz-Carmona, 2023).

Além do desconforto físico, as dermatoses eritemato-descamativas têm um impacto significativo na saúde mental dos PVHIV, aumentando o estigma e reduzindo a adesão à TARV. Estratégias integradas que combinam controle clínico e suporte psicossocial são essenciais. As manifestações cutâneas associadas ao HIV são extremamente diversificadas e abrangem várias condições. Elas incluem erupções específicas da síndrome, como xerose, erupções papulosas pruriginosas, foliculite eosinofílica e acne. Além disso, são frequentes infecções oportunistas, como herpes simples, molusco contagioso, leishmaniose cutânea, angiomatose bacilar, histoplasmose disseminada, criptococose disseminada e herpes-zóster. Também se destacam as malignidades relacionadas ao HIV, como sarcoma de Kaposi, linfomas e cânceres de pele não melanoma. Por fim, as erupções medicamentosas decorrentes do uso da terapia antirretroviral (TARV) são frequentes. A Figura 7 ilustra algumas dessas manifestações dermatológicas (Afshar *et al.*, 2023).

Figura 7 Dermatoses em pacientes infectados pelo HIV. Histiocitose A) pênfigo vulgar B), doença de Darier C), morféia generalizada D) e epidermodisplasia verruciforme E).



Fonte: Afshar *et al.*, (2023).

A pesquisa sobre o manejo das dermatoses em PVHIV deve continuar, com ênfase no desenvolvimento de terapias direcionadas e protocolos que considerem as peculiaridades imunológicas dessa população. A otimização da TARV, associada a avanços no manejo dermatológico, permanece a principal estratégia para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida (Sati *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que as dermatoses eritemato-descamativas em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) apresentam manifestações clínicas complexas, frequentemente influenciadas pelo grau de imunossupressão e pela resposta ao tratamento antirretroviral. A abordagem diagnóstica e terapêutica exige uma avaliação detalhada, incluindo exames histopatológicos, para diferenciar condições similares e evitar tratamentos inadequados que

possam agravar o quadro clínico. A integração entre o manejo dermatológico e o controle virológico é essencial para otimizar os desfechos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Recomenda-se ampliar a capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições, com base em protocolos atualizados. Além disso, a implementação de políticas que favoreçam o acesso ao tratamento especializado e à TARV pode contribuir significativamente para a redução das complicações dermatológicas e sistêmicas em PVHIV.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria SCTIE/MS Nº 12, de 19 de abril de 2021**. Brasília, 2021.
2. GILLESPIE, S. L.; MIRANI, P. Pediatric HIV infection: Epidemiology, clinical manifestations, and outcome. **UpToDate**, 2024.
3. CUNHA, A. P da; CRUZ, M. M da. Análise da tendência da mortalidade por doenças definidoras e não definidoras de HIV/aids segundo características sociodemográficas, por Unidade da Federação e Brasil, 2000-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2022093, 2022.
4. HOXHA, S.; FIDA, M.; MALAJ, R. J.; VASILI, E. Erythroderma: A Manifestation of Cutaneous and Systemic Diseases. **EMJ Allergy & Immunology**, 6 abr. 2020.

5. GOMES, A. T de. M.; LIMA, B. V. M.; RIBEIRO, D. M.; ARAÚJO, M. B de.; MOURA, I. G. A.; FERNANDES, T. R. M de. Manifestações dermatológicas associadas ao HIV: uma revisão de literatura. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, v. 2, n.1, p. 1-8, 2021.
6. MANDU, J. B. dos S. TESTON, E. F.; ANDRADE, G. K. S. D.; MARCON, S. S. Enfrentamento da condição de saúde na perspectiva de pessoas com HIV que abandonaram o tratamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210958, 2022.
7. MORRONE, A.; ABRIL, E.; CAVALLO, I.; SIVORI, F.; SPERDUTI, I.; LORA, V. Skin manifestations and human immunodeficiency virus infection in the Tigray region, Ethiopia: Implications for clinical management and epidemiologic surveillance. **JEADV Clinical Practice**, v. 3, n. 3, p. 827-835, 2024.
8. WOOD, B. R. The natural history and clinical features of HIV infection in adults and adolescents. **UpToDate**, 2024.
9. SANTOS, A. P dos.; CORDEIRO, J. F. C.; FRACAROLLI, I. F. L.; GOMIDE, E. B. G.; ANDRADE, D de. Instrumentos para avaliar a adesão medicamentosa em pessoas vivendo com HIV: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 112, 2023.
10. BURKE, V.; SANDERS, C. V.; LOPEZ, M. A. Fever, and rash in patients with HIV. **UpToDate**. 2024.

11. MCCLUSKEY, J.; HICKLING, L.; IWUJI, C.; CHANDLER, D. P99 Skin disease in people living with HIV in the UK: a retrospective analysis. **British Journal of Dermatology**, v. 188, n. Supplement_4, jun. 2023.
12. DAMIÃO, J. de J. AGOSTINI, R.; MAKSUD, I.; FILGUEIRAS, S.; ROCHA, F.; MAIA, A. C *et al.* Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? **Saúde em Debate**, v. 46, p. 163-174, 2022.
13. PAHUJA, M.; MERLIN, J.; SELWYN, P. A. Issues in HIV/AIDS in adults in palliative care. **UpToDate**, 2024.
14. ZUBER, J. F. S.; MÜLLER, E. V.; BORGES, P. K de. O. Sobrevida de pessoas vivendo com HIV/AIDS na região dos Campos Gerais, Paraná 2008-2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e14810111444-e14810111444, 2021.
15. SANTOS, M.; GALVÃO, M. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. **Resid Pediatr**, v. 4, n. 2, p. 53-56, 2014.
16. PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021.
17. CHELIDZE, K.; THOMAS, C.; CHANG, A. Y.; FREEMAN, E. E. HIV-Related Skin Disease in the Era of Antiretroviral Therapy: Recognition and Management. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 20, n. 3, p. 423-442, 26 fev. 2020.
18. CORTÉS-CORREA, C.; PIQUERO-CASALS, J.; CHAPARRO-REYES, D.; GARRÉ CONTRERAS, A.; GRANGER, C.; PEÑARANDA-CONTRERAS, E. Facial Seborrheic Dermatitis in HIV-Seropositive Patients: Evaluation of the Efficacy and Safety of a Non-Steroidal Cream Containing Piroctone Olamine, Biosaccharide Gum-2 and Stearyl Glycyrrhetinate – A Case Series. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, v. Volume 15, p. 483-488, mar. 2022.
19. BAKOS, R. M.; REINEHR, C.; ESCOBAR, G. F.; LEITE, L. L. Dermoscopy of skin infestations and infections (entomodermoscopy) – Part I: dermatozoonoses and bacterial infections. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 96, n. 6, p. 735-745, nov. 2021.
20. ANDRUS, E. Reviewing Dermatologic Manifestations of HIV Infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Dermatology Times**, v. 97, n. 7, p. 736-746, 2023.
21. SENDRASOA, F. A.; HICKLING, L.; IWUJI, C.; CHANDLER, D. Mucocutaneous Manifestations Among HIV-Infected Patients in Madagascar: Cross-Sectional Study. **JMIR Dermatology**, v. 6, n. 1, p. e47199, 2023.
22. ZHU, W.; FANG, D.; FANG, H. Drug-induced erythroderma in patients with acquired immunodeficiency syndrome. **World Journal of Emergency Medicine**, v. 12, n. 4, p. 299, 2021.

23. ELLOUDI, S.; KALMI, N.; KADIRI, S.; BAYBAY, H.; DOUHI, Z.; MERNISSI, F. Z *et al.* Erythrodermic psoriasis revealed an HIV infection. **Journal of Clinical Images and Medical Case Reports**, v. 3, n. 2, 17 fev. 2022.
24. MOWLA, M. R.; MANCHUR, M. A.; ISLAM, A. Q. M. S.; MAURER, T. Cutaneous Manifestations of HIV/AIDS in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy: Evidence from Bangladesh. **International Journal of Dermatology and Venereology**, v. 5, n. 1, p. 8–14, mar. 2022.
25. CHIMBETETE, T.; BUCK, C.; CHOSHI, P.; SELIM, R.; PEDRETTI, S.; DIVITO, S. J.; PHILLIPS, E. J *et al.* HIV-Associated Immune Dysregulation in the Skin: A Crucible for Exaggerated Inflammation and Hypersensitivity. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 143, n. 3, p. 362–373, 1 mar. 2023.
26. GONZALEZ-RIVERA, C.; PUEBLA-MIRANDA, M.; RESENDIZ-CARMONA, G. Systemic erythroderma a rare entity to remember. Literature review. **Rev. med. Hosp. Gen. Méx.**, Ciudad de México, v. 86, n. 4, p. 146–150, 2023.
27. AFSHAR, Z. M.; GOODARZI, A.; EMADI, S. N.; MILADI, R.; SHAKOEI, S.; JANBAKHSH, A *et al.* A Comprehensive Review on HIV-Associated Dermatologic Manifestations: From Epidemiology to Clinical Management. **International Journal of Microbiology**, v. 2023, p. 1–10, 18 jul. 2023.
28. SATI, H.; ALASTRUEY-IZQUIERDO, A.; PERFECT, J.; GOVENDER, N. P.; HARRISON, T. S.; CHILLER, T *et al.* HIV and fungal priority pathogens. **The lancet. HIV**, v. 10, n. 11, p. e750–e754, 1 nov. 2023.
29. GÓRECKA, A.; MAJEWSKI, S.; SZYMAŃSKA, E.; WALECKA, I. Skin, and mucosal manifestations of immune reconstitution inflammatory syndrome in people living with HIV: a review. **International Journal of Dermatology**, v. 63, n. 7, p. 852–857, 1 mar. 2024.
30. SAX, P. E. Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis. **UpToDate**, 2024.