

DERMATOVIROSES

- Os vírus são acelulares, parasitas intracelulares obrigatórios.
- Podem ser DNA vírus ou RNA vírus.
- DNA – os mais importantes e mais comuns são:
 - Adenovirus, responsáveis pelas infecções respiratórias.
 - Herpes vírus – 8 tipos
 - Papovirus – HPV
 - Parvovirus – B19 – eritema infeccioso
 - Ortopoxvirus – varíola, vaccínia e cowpox (hemisfério norte)
 - Parapoxvirus – molusco contagioso, ORF, nódulo dos ordenhadores (América do norte)
- RNA – menos comuns
 - Mixovirus – paramixovirus – sarampo e ortomixovirus – influenza.
 - Picornavirus – enterovirus, cocksackievirus, poliovirus
 - Rabdovirus – raiva
 - Retrovírus – HTLV1, HTLV 2 e HTLV3 (HIV)
 - Rubivirus – rubéola
- Todos podem causar lesões cutâneas

POXVIRUS

➤ VACINIA

- Restrita ao local de inoculação da vacina anti-varíola. Não tem casos novos.

➤ VARIOLA

- Extinta desde 1977.

➤ COWPOX

- Papula eritematosa podendo ulcerar, atinge gado e eventualmente felídeos.

➤ MOLUSCO CONTAGIOSO

- Parapoxvirus, muito frequente, atinge pele e mucosas, mais comum nas crianças e atópicos, transmissão de indivíduo para indivíduo, inclusive sexual. Tem capacidade de auto-inoculação, incubação de 15-30 dias e possibilidade de involução espontânea na grande maioria dos casos.
- Clínica – papulas lisas, cor da pele, com umbilicação central. Sem sinais inflamatórios.
- Localização – tronco, membros e genitália, mas pode atingir todo o tegumento. Na maioria das vezes são assintomáticas.
- Diagnóstico – clínico – papulas cor da pele umbilicadas.
- Histopatológico – corpúsculos de Handerson-Patterson. Parece molusco até na lâmina. Serve para dx diferencial de lesões molusco like (cripto e histoplasmose em imunodeprimidos –

principalmente na face e tronco). Paciente que tem HIV e toma remédio e esta bem, pode ser molusco contagioso mesmo. Mas se o paciente tem neurocripto, imunidade baixa – pode ser histoplasmose ou cripto mesmo. A histoplasmose é primeiramente pulmonar. Cripto é mais comum pulmonar.

- Tratamento - nem sempre é necessário. Elas se entumescem, faz um halo eritematoso e o organismo age contra os vírus e faz com que saia uma massa de queratina cheia de vírus, forma uma crosta e cura. Podemos usar cáusticos, nitrogênio líquido, curetagem, imiquimod (aumenta resposta de TNF e interleucinas e ajuda a imunidade a destruir o vírus mais rápido). Não há padrão ouro. No Brasil a primeira escolha é a curetagem, mas isso é cultural.

➤ **DOENÇA MAO-PE-BOCA**

- Causada pelo **coxsackie vírus 16 ou 5**, período de incubação de 3-6 dias.
- Febre baixa, astenia e dor abdominal.
- Pode ter lesões orais simultaneamente ou precedendo as lesões cutâneas. Há casos só com lesões na boca ou Mao ou pe. O mais comum é ter em 2 locais. Quando vem a tríade é mais fácil de fazer dx. Papulas na Mao, pe, aftas na boca e cca com febrícula – mais fácil de descobrir.
- Papulo-vesículas bem pequenas. Maculas, papulas eritematosas, vesículas alongadas circundadas por halos eritematosos. Às vezes são forma monossintomáticas.
- Tratamento – sintomático, pq a doença é benigna.
- Na boca a papula ou vesícula se demonstra como lesão aftoide.
- Complicações – os agentes virais podem causar complicações que costumam ser raras. Prestar atenção no acompanhamento do doente – miocardite, meningoencefalite e meningite asséptica. Não é comum, raro. As **miocardiopatias** pós infecção coxsackie são as mais comuns. Há pacientes que faz 1 a 3 meses depois. Doença infecciosa depende do meio, hospedeiro e agente. Pacientes imunodeprimidos e se o agente for mais agressivo ou não – temos diferentes quadros clínicos das doenças infecciosas.
- As infecções adquiridas no 1º trimestre da gravidez podem resultar em aborto espontâneo.

➤ **ERITEMA INFECCIOSO**

- 5ª doença. Causada pelo parvovirus B19. O contato é por VAS, replicação viral na medula, qualquer idade e raça pode ser acometida, há imunidade permanente e a incubação é de 4-14 dias.
- Fase prodromica –temos exantema. Há o quadro clássico de placas edematosas confluentes nas regiões malares – bochechas esbofeteadas. Não dá muito mal estar geral. As lesões desaparecem e pode surgir maculas e papulas róseas com aspecto rendilhado no tronco, pescoço e extremidades e pode causar prurido.
- Faz dx diferencial com todos exantemas da infância. Gravidade do caso depende da genética, imunidade da pessoa.
- Em adultos pode acontecer poliartropatia. A moléstia dura 5-10 dias.
- Podem ocorrer recidivas com luz solar, exercício físico, estresse, uso de corticoide.

- Infecção fetal – pode dar aborto espontâneo, anemia congênita e morte. O vírus tem replicação na medula. Se tenho paciente imunodeprimido, a principal complicação é anemia. (da mesma forma que o coxsackie pode ir pro coração e cérebro).
- Em imunodeprimidos pode ter anemia grave e prolongada, contagem de reticulócitos baixa.
- Tratamento – sintomático.
- Truque – para diferenciar do exantema súbito causado pelo herpes tipo 6 (lembrar que herpes é súbito).

PAPOVAVIRUS

- São disseminados pelo mundo. Poucos não entraram em contato.
- **HPV**
- O quadro clínico varia de acordo com o tipo do HPV.
- Verruga vulgar – 1, 2, 3 e 4
- Verruga plana – 3 e 10
- Verruga plantar – 1 e 2
- Epidermodisplasia verruciforme – 5 e 8 (no Brasil 14 e 25 tbm pode ser – há imunodeficiência contra o HPV e faz muitas lesões que podem evoluir com CEC. Há lesões mais brandas e outras mais graves). Há verrugas disseminadas.
- Verrugas anogenitais, condiloma cervical – 6 e 11 (não oncogênicos)
- Condiloma cervical, papulose bowenoide, verrugas anogenitais – 16 e 18 (alto risco oncogênico).
- Câncer de colo de útero no Brasil ainda é 2ª causa de morte. O mais encontrado é o 16. Nos imunodeprimidos há o câncer de colo de útero por outros tipos oncogênicos.
- A vacina foi liberada esse ano – 3 doses. Contra 16 e 18, imunidade cruzada contra 31 e 33.
- Verrugas – proliferações epiteliais na pele e mucosas causadas por diversos tipos de HPV. Acomete qualquer idade, autoinoculável.
- Tipos:
 - **Verrugas vulgares** – mais comuns
 - **Verrugas filiformes** – perpendiculares à superfície cutânea
 - **Verrugas plantares** – pouco salientes – a profunda é chamada de **mirmecia** e a superficial é chamada **em mosaico**. A profunda é o olho de peixe que faz a lesão nodular e como há vascularização no centro da lesão hiperqueratósica, o centro da lesão tem pontos e fica preto e ao redor fica hiperqueratósica. A parte enegrecida são os trombos dos vasos. A em mosaico é menos nodular e pode ter toda a sintomatologia pelo caminhar que aprofunda a lesão e causa dor, mas costuma ter menos sintomas do que a mirmecia – que dói bastante. Funciona como se fosse um corpo estranho.
 - **Verrugas planas** – são lesões subdiagnosticadas. Papula cor da pele ou hipocrômica, quase sem nenhuma hiperqueratose na palpação, e é disseminada. É viral e depende da imunidade, podem fazer centenas de lesões e podem curar sozinhas. Mais comum em crianças e imunodeprimidos. Muito comum em renal crônico, transplantados. Usuários de drogas tbm é comum, pq eles autoinoculam e podem ter lesões periorais, na face.

- **Verrugas genitais** – condiloma acuminado. Papulas vegetantes em mucosa da glândula, vulva, anus e vagina – aspecto similar a couve flor, tem aspecto mais úmido do que a verruga viral. A maioria das vezes é por transmissão sexual, mas há descrição de transmissão por fomites.
 - **Condiloma acuminado gigante (Buschke-Lowenstein)** – HPV 6 e 11 – podem evoluir para CEC pq as massas gigantes, pode chegar uma hora que tem problema na divisão celular. Assim como úlceras crônicas, micoses profundas, podem evoluir para câncer pela divisão das células. Não é de alta malignidade. A maioria tem depressão e problemas psiquiátricos, pq elas deixam chegar a ficar muito grande.
 - **Papulose Bowenoide** – papulas achatadas e acastanhadas. É um tipo de infecção pelo HPV 16 que corresponde a um tipo de CEC in situ. Esperamos pelo tratamento resolução mais difícil pq já achamos que é um HPV oncogênico. Imiquimod tem ótima indicação pq é um HPV mais oncogênico. Não podemos usar podofilina pelo potencial carcinogênico – vamos usar ATA acima de 70% ou tratamento cirúrgico quando pode.
 - **Epidermodisplasia verruciforme** – não é comum. Doença de Lutz-Lewandowski. HPV mais um defeito imunitário. Ele se faz pelo HPV 5 e 8, no Brasil 14 e 25. Verrugas planas disseminadas + xerodermia, predisposição aumentada para Ca de pele. Fazem mais QA e CEC.
 - **Verrugas e carcinomas** – vários tipos de HPV tem potencial oncogênico, frequente associação de verrugas vaginais e no cervix com Ca de colo uterino.
- TRATAMENTO
 - Cáusticos tópicos, debastamento, crioterapia, imunomoduladores.
 - Verrugas periungueais – ácido nítrico fumegante 66%, crioterapia, cirúrgica.
 - Verrugas filiformes - ECT – não é boa para verruga – fazemos para as filiformes – cortamos e cauterizamos. O calor se dispersa muito, baixa a imunidade e a chance de recidivar ao redor da lesão cauterizada é imensa.
 - Plantares – ácido nítrico fumegante 66%, crio.
 - Verrugas planas – tretinoína 0,05% a 0,1%, 5-FU (Fluoracil 5%).
 - Verrugas genitais – ECT, ATA 70 a 90%, podofilotoxina creme, podofilina 25% - não usar em gestantes, na vagina e cervix, crioterapia, imiquimod creme 5% (3x por semana 16 semanas). Imiquimod é muito bom para verrugas genitais nos HIV.
 - Imiquimod – aumenta a resposta do TNF e cria resposta inflamatória maior. A lesão pode inflamar 10x pior e o paciente reclama. Então tem que avisar que vai inflamar. Quanto mais inflama, melhor o resultado. Cuidados locais, compressa com soro, atb tópico se necessário.
 - Condiloma gigante – ECT, cirurgia.
 - Papulose bowenoide – criocirurgia, imiquimode – não pode usar criocirurgia.
 - Epidermodisplasia verruciforme – etretinato. Caso do homem árvore. Pode evoluir para CEC, perda de membro. Imunodepressão muito grave.
 - Verrugas planas – faz dx com vitiligo, PV. São hipocromicas.

- 1) Molusco contagioso – poxvirus.
- 2) Zoster – tratamento aciclovir.
- 3) No herpes simples recidivante – não participa dos fatores hialinose cutânea e mucosa. Participa – exposição solar prolongada, estresse emocional, tratamento com drogas imunossupressoras, linfoma.
- 4) EBV – causador de mononucleose infecciosa. Arranhadura do gato – bartonella. Linfogranuloma venéreo – clamídia trachomatis. Doença Mao-pe-boca – coxsackie vírus 5 e 16. Eritema infeccioso – parvovirus B19. Exantema súbito – herpes vírus 6.
- 5) As lesões eritemato-papulosas umbilicadas nos doentes com SIDA com linfopenia são mais frequentemente causadas por poxvirus (molusco).
- 6) HIV positivo com lesão ulcerada de bordas policíclicas, evolução de 2 meses, sem adenopatia clínica – pensar em herpes simples crônico genital. Achamos células gigantes virais.
- 7) Neoplasias associadas ao papilomavirus – vulva, penis, córnea, laringe e cavidades nasais. Onde há epitélio estratificado o HPV chega e fica La dividindo.
- 8) Procedimento contra indicado em região plantar – eletrocoagulação.
- 9) Dor e vesículas no pavilhão auditivo e paralisia facial constituem a síndrome de Ramsay-Hunt.
- 10) Molusco contagioso – é mais frequente em atópicos, causado por poxvirus, geralmente involui espontaneamente.
- 11) EVK pode ser encontrada na dermatite atópica, doença de Darier, pêfigo foliáceo, ictiose vulgar. EVK – infecção secundária difusa por paciente com doença dermatológica grave anterior, queda da imunidade. Há infecção generalizada e extensa por vírus herpes. Tem que internar e dar aciclovir VO.
- 12) Vírus HPV 16 tem relação com trato genital. Então pode causar papulose bowenoide e carcinoma vulvar.
- 13) Placas brancas em faixa de etiologia viral nas bordas laterais da língua de imunossuprimidos - EBV. Leucoplasia pilosa. Se passar espátula a lesão não se modifica. A melhora da lesão é com melhora da imunidade.
- 14) Vírus varicela-zoster no primeiro trimestre da gravidez pode causar – atrofia do SNC, catarata, atrofia óptica, microoftalmia.
- 15) Tratamento de eleição para CMV – ganciclovir e se não achar usar foscarnet.
- 16) CMV congênita causa lesões papulopurpúricas.
- 17) Sarcoma de Kaposi em pacientes com SIDA – causado por herpes vírus 8.
- 18) Carcinoma epidermoide – Buschke-lowenstein – acomete região genital.
- 19) Doentes com herpes simples genital que não respondem ao aciclovir, vamos usar foscarnet IV.
- 20) Doenças atribuídas ao herpes vírus – mononucleose infecciosa, leucoplasia pilosa oral, exantema súbito (roseola infantum), varicela.
- 21) Não é considerada complicação pós herpética no zoster – HHV3 – Paralisia de Bell (causada pelo herpes tipo 1 e não o 3). Guillain Barre, encefalite ou meningoencefalite, síndrome necrose retinal aguda, sarcoidose cicatricial nas cicatrizes de herpes zoster podem. Mas não é comum.

- 22) Epidermodisplasia verruciforme – a susceptibilidade de vírus é herdada, pode haver mais de um tipo de HPV no mesmo paciente, 5 e 8 são os principais associados com malignidade, alterações malignas ocorrem mais nas áreas expostas ao sol.
 - 23) Eczema herpético pode ser definido como – manifestação herpética disseminada nos indivíduos portadores de dermatite atópica, doença de Darier, linfomas, ictiose.
 - 24) Leucoplasia pilosa oral – ocorre em pacientes com AIDS e é atribuída ao EBV.
 - 25) Roseola infantum = exantema súbito = HHV tipo 6 tem sido associado a essa infecção, pode assumir padrão mononucleose-simile se a infecção primária ocorrer no adulto.
 - 26) Verrugas planas são causadas por – 3 e 10.
 - 27) Manifestação cutânea relacionada a hepatite C – líquen plano erosivo, porfiria cutânea tarda, crioglobulinemia mista. Gianotti-Crosti tem relação com hepatite B e EBV.
 - 28) Eritema infeccioso – parvovirus DNA, rubéola – togavirus RNA, sarampo – paramixovirus RNA, hepatite B – hepadnavirus DNA, varíola – poxvirus DNA.
 - 29) Sarcoma de Kaposi – relação com herpes vírus tipo 8.
 - 30) Bartonella – arranhadura do gato, doença de Lyme.
 - 31) Herpes zoster – a vacina em idade avançada pode auxiliar para reduzir a sua ocorrência e gravidade. Vale a pena tomar acima de 60 anos.
 - 32) Herpes simples – infecções genitais pelo HSV2 reativam aproximadamente 16x mais frequente que as infecções genitais causadas por HSV1. Infecções recidivantes pelo vírus HSV é a causa mais comum de eritema polimorfo recorrente. Em adultos, infecções oculares e eczema herpético são mais frequentemente causados pelo HSV1;
 - 33) Verrugas genitais – a infecção genital latente por HPV pode ser 100x mais frequente que o condiloma acuminado.
- Homens de 65 anos de idade com zoster facial deve ser encaminhado para avaliação oftalmológica – losões na ponta e asa do nariz – pode pegar ramo oftálmico do facial. Ramsay Hunt tem que ir pra otorrino.