

Artrite psoriásica em paciente vivendo com HIV com remissão cutânea completa após início de Terapia Antirretroviral (TARV): relato de caso.

Autores: Autores: Laura Schuck Gugel¹, laurasgugel@gmail.com.

Ana Laura Neumann Lopes¹, analauranlopes@gmail.com.

Nathalie Vestarp de Carvalho¹, nathalie_vestarp@yahoo.com.br.

Thaísa Fernanda de Oliveira Cruz¹, thaisa_fernanda2@hotmail.com.

Monique Kowalski Schmitz², moniksmmed@yahoo.com.br.

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) Campus Pedra Branca, Palhoça (SC).

Acadêmicas Medicina UNISUL¹

Professora adjunta do departamento de Clínica Médica da UFSC e da UNISUL²

Palavras-chave: Artrite psoriásica, HIV, TARV, psoríase cutânea.

Introdução: Artrite psoriásica (APs) é definida como uma artropatia inflamatória associada à psoríase cutânea e negativa para fator reumatóide. Evidências sugerem relação entre APs e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), com evolução para quadros cutâneos graves. **Objetivos:** Relatar o caso de paciente vivendo com HIV (PVHIV), com APs e extensa manifestação cutânea. **Delineamento e métodos:** Estudo do tipo relato de caso. **Resultados:** PVHIV, masculino, 37 anos, etilista e tabagista, interna em Hospital Geral em 25/10/2016. Apresentava diagnóstico de HIV há 05 anos, sem tratamento. Em janeiro/2013 iniciou com lesões cutâneas difusas em tronco, membros, face, axilas e região genital. Em abril/2013 evoluiu com poliartralgia, seguido de deformidades nas mãos, pés e joelhos. Na época não procurou atendimento, utilizando apenas anti-inflamatórios e analgésicos para controle dos sintomas. Referia episódios recorrentes de dactilite, porém negava lombalgia e uveíte. Na admissão hospitalar, realizado diagnóstico de psoríase vulgar e invertida, disseminada e APs mutilante. Exames admissionais: carga viral (CV) 881, CD4 196, PCR 40 mg/L, VHS 30 mm, escores DAPSA (Disease Activity in Psoriatic Arthritis) 65 e PASI (Psoriasis Area and Severity Index) 31. Iniciado tratamento com terapia antirretroviral (TARV) Tenofovir+Lamivudina+Efavirenz, e, após alguns dias, Metotrexato 10mg/sem + ácido fólico 5mg/sem. Em 06/12/2016 recebe alta da internação, sendo orientado a manter acompanhamento ambulatorial com Infectologista e Reumatologista porém não fez seguimento com este último e abandonou o tratamento com metotrexate poucos dias após seu início. Anos após, em 2022, foi encaminhado para nova avaliação no serviço de reumatologia de unidade primária. Não apresentava lesões cutâneas, apenas o aspecto mutilante em mãos.

Relatava que as lesões cutâneas foram melhorando, com resolução completa após 3 meses da alta hospitalar, mantendo apenas tratamento exclusivo com TARV. Na consulta apresentava sequelas caracterizadas por telescopagem digital. DAPSA e PASI, eram 11 e 0, respectivamente. CV indetectável e CD4 > 350. Sem lesões cutâneas desde 2017. **Conclusões/ Considerações finais:** PVHIV, apresentando APs e psoríase grave, com remissão completa das lesões cutâneas após tratamento com TARV. O manejo da psoríase associada ao HIV costuma ser desafiador. Descrevemos um caso onde a TARV, mudou dramaticamente o curso natural, tanto do HIV, quanto das lesões psoriásicas.