

RELATO DE CASO: RECIDIVA DE PSORÍASE PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.

Autores: Ariadne Beatriz Volpato ¹, Felipe de Mello da Costa ², Gabriela de Assis Corrêa Niehues ², Manuela Esteva Monteiro Brito ², Pedro Henrique de Oliveira ².

Filiação institucional: 1- Médico Residente do Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux; 2- Centro Universitário de Brusque.

Palavras chaves: Imunocomprometido; HIV; Psoríase; Recidiva.

1. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO** O paciente imunocomprometido tem uma maior probabilidade de desenvolver doenças autoimunes ou até mesmo a recidiva dela. A psoríase pode se tratar da primeira manifestação clínica do paciente com HIV.

2. **OBJETIVOS** Descrever um relato de caso sobre a recidiva de psoríase pelo HIV.

3. **DELINEAMENTO/MÉTODOS:** Este estudo é um relato de caso, retrospectivo, observacional.

4. **RESULTADOS** Masculino, 33 anos. Apresenta histórico prévio de psoríase e portador do vírus da imunodeficiência humana com resolução do quadro há 13 anos. Queixa principal: lesões róseas cobertas por escamas esbranquiçadas distribuídas pelo corpo há 5 meses, apresentando uma piora das características das lesões no último mês associada a dor ao movimentar as mãos e prurido. História da doença atual: Relata estar sem o uso do antirretroviral há pelo menos 4 meses e reintroduziu a medicação há 1 mês de forma irregular, dito isso, nota-se perda de peso considerável há 1 mês. Procurou o pronto atendimento após o surgimento das lesões que tiveram início por parte na região poplíteia esquerda, estendendo-se entre os membros inferiores, membros superiores, tronco face, base do pênis, acompanhado de febre e falta de ar. Exame físico: estado geral preservado, corado e hidratado. Lesões com características já supracitadas pelo corpo de tamanhos variáveis. Exame complementares: Submetido a sorologia através dos testes rápidos, sendo esses não reagentes para Anti-HCV, HbsAg e Sífilis. Realizado biópsia das lesões confirmando diagnóstico. Resolução do caso: Foi reintroduzido a

terapia antirretroviral e iniciado corticóide e anti-histamínico. Recebeu alta com os medicamentos citados anteriormente e encaminhamento para seguimento especializado com infectologista e dermatologista.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS A maioria das manifestações dermatológicas presentes no HIV são consequências direta das alterações imunes induzidas por tal infecção viral, ademais também podem estar ligadas aos efeitos adversos das diferentes intervenções terapêuticas desse paciente. No caso relatado, o paciente já possui história prévia de psoríase, bem como mantém o controle da mesma. No entanto, devido a ausência de um tratamento adequado e regular do HIV, a recidiva e progressão da doença alteraram o comportamento da psoríase. Dessa forma, optou-se pela reintrodução da terapia antirretroviral e foi dado início ao uso de corticóide e anti-histamínico.

Descritores: Psoríase, imunocomprometido, HIV.