



Trabalhos Científicos

Título: Epidermodisplasia Verruciforme Em Paciente Com Imunodeficiência

Autores: FLAVIANE RABELO SIQUEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR); DIVA MARIA PREVITERA PASSOS DE SOUZA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR); ADRIANA MARIA DA SILVA SERRA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR); ANA CARLA BORGES DE OLIVEIRA SERAFIM (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR); TATIANY GUIMARÃES NOGUEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR); JULIANA SABOIA FONTENELE E SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR); MARIA LUIZA ABREU CURTI (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR); MARIANA GRAÇA COUTO MIZIARA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR); JEANE DA SILVA ROCHA MARTINS (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR)

Resumo: Introdução Epidermodisplasia verruciforme (EV) é uma genodermatose rara, considerada de herança autossômica recessiva, caracterizada por susceptibilidade a infecções por papiloma vírus humano (HPV), devido a defeito na imunidade celular. Descrição do caso: Paciente feminina, 14 anos, portadora de imunodeficiência primária - deficiência funcional de anticorpos, apresentava manchas hipocrômicas descamativas não-pruriginosas na face desde os 8 anos de idade, não responsiva a diversos tratamentos para pitíriase versicolor com anti-fúngico tópico. Em avaliação na Dermatologia persistia com máculas hipocrômicas na face, região cervical, ombros, verrugas planas nos joelhos e pés. Sorologia para HIV negativa. Biópsia de pele mostrou epiderme com focos de displasia em toda espessura, com maturação irregular de ceratinócitos, anisocariose, cariomegalia, hiperchromia nuclear, apoptose individual e figuras mitóticas, células de núcleos megálicos, contornos irregulares, com halos claros perinucleares, nas camadas mais superficiais da epiderme. Muitas das células têm citoplasma amplo, anofílico e granular, agrupando-se sob a porção granulosa da epiderme. Pleomorfismo celular compatível com EV. Iniciado uso de imiquimode tópico e fotoproteção, com melhora parcial das lesões. Discussão O quadro clínico de EV se inicia na infância ou puberdade. Apresenta-se com lesões semelhantes a verrugas planas, máculas ou pápulas eritematosas e/ou hipocrômicas, pitíriase versicolor like e até ceratose actínica like, acometendo toda a superfície cutânea e o períneo. Há risco de malignidade em aproximadamente 30 dos casos, mais comumente entre a terceira e quarta décadas de vida, principalmente em áreas fotoexpostas, sendo o carcinoma espinocelular o tipo mais frequente. Conclusão Apesar dos imunodeficientes apresentarem mais infecções pelos vírus HPVs, existem poucos relatos na literatura de EV no paciente com imunodeficiência. Isso se explica, pois a EV é consequência de uma deficiência celular específica à infecção por tipos determinados de HPV (HPVs 3 e 10 e os beta-HPVs