

Caso Clínico

PRURIGO COMO MARCADOR CUTÂNEO DE INFECÇÃO PELO HTLV

Tiago Silveira-Lima¹, Ana Paula Frade Lima Pinto², Tullia Cuzzi³, Beatriz Moritz Trope⁴

¹Médico Residente de Dermatologia/Resident of Dermatology, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro

²Médica Residente de Dermatologia/Resident of Dermatology, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro

³Patologista/Specialist of Pathology, Rio de Janeiro; Professora Adjunta/Associated Professor, Departamento de Patologia/Pathology Department, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; Pesquisadora em Saúde Titular do Serviço de Anatomia Patológica/Investigator in Health of the Department of Pathology, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; Mestre em Anatomia Patológica/Master in Pathology, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; Doutora em Dermatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

⁴Dermatologista/Dermatologist, Rio de Janeiro, RJ; Dermatologista do Serviço de Dermatologia/Department of Dermatology, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; Mestre e Doutora em Dermatologia/Master in Dermatology, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Brasil

RESUMO – Introdução: O prurigo ainda não foi definitivamente associado à infecção pelo HTLV. Entretanto, há relatos de casos com aparecimento dessas lesões anos antes de surgimento de Leucemia Linfoma de Células T do Adulto (LLTA), como pródromo da neoplasia. **Caso Clínico:** feminina, portadora de HTLV-1. Apresentava pruridermia, xerodermia, pápulas hipercrômicas, com superfície ceratósica ou crostosa, nos membros inferiores. Exame histopatológico de lesão confirmou a impressão de prurigo nodular. Paciente vem sendo tratada com hidroxizina, corticoide tópico e hidratantes, mantendo prurido. Continua em acompanhamento clínico regular, sem indícios de neoplasia hematológica até o momento. **Discussão:** o prurigo nodular tem relação com alguns desencadeantes. A literatura consultada não indica a infecção pelo HTLV como um fator de risco estabelecido. Porém já foram comunicados casos de prurigo com anos de evolução antes do aparecimento de LLTA, ratificando a importância de sorologia para HTLV, biópsia cutânea e investigação de sangue periférico nestes casos.

PALAVRAS-CHAVE – Prurigo; HTLV; Leucemia linfoma de células T do adulto.

PRURIGO AS A MARKER FOR CUTANEOUS HTLV

ABSTRACT – Introduction: prurigo has not been definitively linked to HTLV. However, there are reports of cases with onset of these lesions years before onset of adult T cell leukemia lymphoma (ATLL), as prodrome of neoplasia. **Case Report:** A female carrier of HTLV-1 presented pruridermia, xeroderma, hyperchromic papules, with crusted or ceratotic surface on lower limbs. Histopathological examination of the lesion confirmed the impression nodular prurigo. Patient has been treated with hydroxyzine, topical steroids and moisturizers, keeping itching. She continues in regular clinical follow without evidence of hematologic malignancy yet. **Discussion:** The nodular prurigo is related to some trigger. The literature does not indicate HTLV infection as a risk factor established, but there are cases report of prurigo with years of evolution before the appearance of ATLL, confirming the importance of serology for HTLV, skin biopsy and investigation of peripheral blood in these cases.

KEY-WORDS – Leukemia-lymphoma, adult T-cell; Prurigo; Human T-lymphotropic virus 1.

Caso Clínico

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo.

The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.

Recebido/Received – Outubro/October 2012; Aceite/Accepted – Dezembro/December 2012

Correspondência:

Dr. Tiago Silveira Lima

Rua Visconde de Pirajá

422/702, CEP:22410002, Ipanema

Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Email: tsilveiralima@gmail.com

INTRODUÇÃO

As lesões de prurigo ainda não foram definitivamente associadas a infecção pelo HTLV. Entretanto, há relatos de casos com aparecimento dessas lesões anos antes de surgimento de Leucemia Linfoma de Células T do Adulto (LLTA), como pródromo da neoplasia. Apresentamos um caso de uma paciente adulta, portadora de HTLV-1, com quadro de prurigo de difícil controle, sem fatores conhecidos como indutores das lesões. Acreditamos que as lesões cutâneas do nosso caso tenha relação com a infecção pelo retrovírus uma vez que a associação prurigo e infecção retroviral já está bem documentada na infecção com o HIV. Por outro lado manteremos o

acompanhamento clínico periódico a fim de detectar se prurigo pode ser marcador precoce de LLTA.

CASO CLÍNICO

Paciente feminina, 49 anos, negra, casada. Apresentou sorologia anti-HTLV-1/2 positiva após triagem sorológica para doação de sangue, há 8 anos. A avaliação neurológica afastou mielopatia. Ao exame dermatológico apresentava xerodermia intensa, fissura e descamação plantares, tendo sido tratada com emolientes e ceratolíticos, com melhora do quadro. Há 4 anos, houve surgimento de prurido generalizado além



Fig. 1 - lesões de prurigo no pé.



Fig. 2 - Lesões de prurigo no antebraço.

Caso Clínico



Fig 3 - Lesões de prurigo no tronco.



Fig 4 - Lesões de prurigo nos membros inferiores.

de pápulas bem individualizadas, hipercrômicas, com superfície ceratósica ou crostosa, com sinais de escoriação, nos membros inferiores, que se estenderam para outras partes do corpo (Figs. 1, 2, 3 e 4). Foi submetida a biópsia de pele e o exame histopatológico confirmou a impressão clínica de prurigo nodular (Figs. 5 e 6). Paciente vem sendo tratada com hidroxizine 75mg/dia, corticoide tópico de potência intermediária e hidratantes, com melhora variável, mantendo pruridermia. Mantém-se em acompanhamento clínico regular.

DISCUSSÃO

O HTLV-1 foi reconhecido como o primeiro retrovírus humano há cerca de 30 anos atrás. Foi isolado de células de portador linfoma cutâneo. O HTLV-1 e HTLV-2 são pró-vírus incorporados ao DNA de linfócitos. A

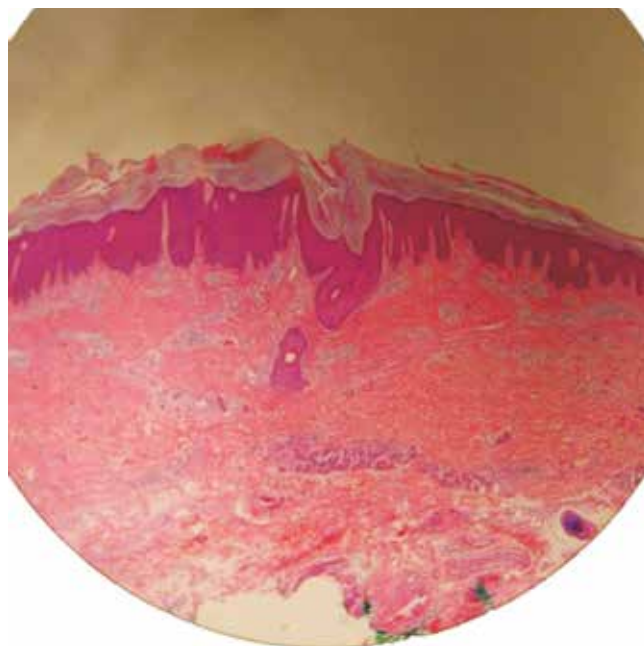


Fig 5 - Lesão circunscrita, com paraceratose, hipergranulose, acantose e acentuação da trama conjuntiva na derme superior.



Fig 6 - Lesão circunscrita, com paraceratose, hipergranulose, acantose e acentuação da trama conjuntiva na derme superior.

Caso Clínico

maioria dos portadores permanece como carreadores assintomáticos por toda a vida, mas em alguns pacientes o vírus causa doenças graves, principalmente a Dermatite Infecciosa, a Leucemia Linfoma de Células T do Adulto (LLTA) e a Paraparesia Espática Tropical (PET). A infecção pelo HTLV também causa grande disregulação no sistema imune. Outras afecções cutâneas também são relacionadas ao HTLV, como xerodermia, ictiose adquirida, dermatite seborréica e outras doenças não infecciosas. Há também maior incidência de doenças infecciosas, provavelmente relacionadas ao acometimento do sistema imune do hospedeiro, como dermatofitoses, escabiose comum, sarna norueguesa, verruga vulgar e infecções bacterianas. Candidíase, eritema palmar e malar e xerose cutânea já foram descritos em associação com PET¹.

O prurigo nodular é uma neurodermite benigna, caracterizado por pápulas e nódulos firmes, ceratóticos, que surge simetricamente na face extensoras de membros. É uma manifestação decorrente do ato repetido de coçar secundário a prurido crônico de causas variadas, desde problemas psiquiátricos até doenças sistêmicas. O tratamento por vezes é insatisfatório dada a sua cronicidade e dificuldade de interromper o ciclo prurido-coçadura². Há necessidade de investigação de possíveis desencadeadores deste quadro cutâneo, e até o momento a infecção pelo HTLV não representa um fator de risco estabelecido³.

Foi relatado o caso de um paciente que apresentou prurigo nodular refratário, confirmado histopatologicamente, 12 anos antes do aparecimento de LLTA. A análise imunohistoquímica realizada no material colhido anteriormente demonstrou positividade para CD25, denotando a presença de linfócitos T ativados. As lesões de prurigo desapareceram com o tratamento do linfoma. Desta forma os autores sugerem que as lesões de

prurigo já tinham atividade viral desde o início, representando verdadeiros marcadores precoces do linfoma. Sugerem ainda avaliação da sorologia anti-HTLV procura de "flower-cells" no sangue periférico e investigação de CD25 e carga viral nos pacientes com prurigo crônico³.

Já foram comunicados casos de prurigo respectivamente com 2 e 5 anos de evolução antes do aparecimento de LLTA, o que ratifica a importância de sorologia para HTLV, biópsia cutânea e investigação de sangue periférico nestes casos. Esses dados nos levam a supor que o prurigo nodular pode representar um pródromo da LLTA^{4,5}.

REFERÊNCIAS

1. Bittencourt AL, de Oliveira MF. Cutaneous manifestations associated with HTLV-1 infection. *Int J Dermatol.* 2010; 49(10):1099-110.
2. Amano M, Setoyama M, Grant A, Kerdel FA. Human T-lymphotropic virus 1 (HTLV-1) infection-dermatological implications. *Int J Dermatol.* 2011; 50(8):915-20.
3. Duval A, Rivet J, Moulouguet I, Cassar O, Agbalika F, Wallach D, et al. Atypical presentation of adult T-cell leukaemia/lymphoma due to HTLV-1: prurigo nodularis lasting twelve years followed by an acute micropapular eruption. *Acta Derm Venereol.* 2010; 90(3):287-90.
4. Pagliuca A, Williams H, Salisbury J, Mufti GJ. Prodromal cutaneous lesions in adult T-cell leukaemia/lymphoma. *Lancet.* 1990; 335(8691):733-4.
5. Setoyama M, Mizoguchi S, Kanzaki T. Prurigo as a clinical prodrome to adult T-cell leukaemia/lymphoma. *Br J Dermatol.* 1998; 138(1):137-40.