

# RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE DO SEXO FEMININO COM VITILIGO ASSOCIADO À EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME

## AUTORES

**GOULARTE, Inaie S.**

**OLIVEIRA, Mayra S. N.**

**VILLAR, Vitória B.**

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

**CRIVELIN, Luciana L.**

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

## RESUMO

O vitiligo é uma doença que se manifesta na pele e é resultante de uma desordem das células melanocíticas. A principal teoria etiológica para o vitiligo é a auto-imunidade, em que os melanócitos da camada basal da epiderme são destruídos por linfócitos, levando ao aparecimento de lesões acrômicas das regiões afetadas. A Epidermodisplasia Verruciforme (EV) também se manifesta através de lesões na pele que variam entre placas e verrugas. A etiologia da EV é uma desordem genética autossômica recessiva que predispõe à infecção pelo vírus do HPV, principalmente quando o paciente se encontra em estado de imunossupressão. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 22 anos, com Vitiligo e Epidermodisplasia Verruciforme, e explicar a possível relação existente entre ambas. A associação entre Vitiligo e Epidermodisplasia Verruciforme é uma condição rara. Na literatura dermatológica não foi encontrado nenhum outro relato de caso que associasse ambas as patologias, sendo, por isso, este artigo de grande importância para enriquecer o acervo bibliográfico em dermatologia e contribuir com futuras pesquisas.

## PALAVRAS - CHAVE

Vitiligo, Epidermodisplasia Verruciforme, HPV.

## 1. INTRODUÇÃO

Vitiligo é uma doença auto-imune, causada por desordem dos melanócitos presentes na camada basal da epiderme, consequentemente, ela vai se manifestar por despigmentação da pele. As lesões cutâneas causadas por essa patologia afetam diretamente a estética do paciente e, por isso, existe uma associação com o desenvolvimento de traumas emocionais. O vitiligo acomete cerca de 4% da população mundial (PEI *et al.*, 2016).

A faixa etária de predominância do vitiligo é antes dos 20 anos e existe uma ligeira predominância pelo sexo feminino. O distúrbio de funcionamento dos melanócitos provoca uma despigmentação de cabelo, membranas mucosas, e, principalmente, pele. Dessa forma, a lesão elementar encontrada na doença são máculas que variam de hipocrômicas a acrômicas, de diferentes formas e tamanhos (MENEZES *et al.*, 2016).

A fisiopatologia do vitiligo ainda não é totalmente esclarecida, mas sabe-se que é uma desordem multifatorial relacionada a fatores não genéticos e genéticos e que a recorrência entre parentes de primeiro grau é de 20 a 30% (VARASCHIN *et al.*, 2017). Existem 3 teorias que explicam a etiologia da doença: auto-imune, auto-citotoxicidade e hipótese neural; entre elas, a principal é a destruição auto-imune em que linfócitos atacam e destroem os melanócitos. A auto-imunidade é defendida principalmente pela redução de melanócitos, presença de linfócitos na periferia das lesões e detecção de anticorpos antimelanócitos no soro (MENEZES *et al.*, 2016).

Para tratar o vitiligo existem várias modalidades terapêuticas, sendo que a primeira linha é realizada por medicamentos tópicos que incluem corticosteroides e inibidores da calcineurina. Estudos mostram que o tratamento de lesões precoces são mais eficazes quando comparado com o de lesões antigas, demonstrando a importância de uma intervenção no início da doença (MENEZES *et al.*, 2016). Quando o quadro já se estabilizou, ou seja, não existe o surgimento de novas lesões e nem progressão das lesões antigas, o paciente pode realizar o tratamento estético, sendo que entre eles o cirúrgico é o de preferência. A principal técnica cirúrgica é o enxerto por raspagem epidérmica que promove repigmentação das áreas afetadas (ELIAS, *et al.*, 2016).

A Epidermodisplasia Verruciforme (EV) é uma herança genética autossômica recessiva rara que se caracteriza por maior susceptibilidade à infecção por certos subtipos do vírus do papiloma humano (HPV). Os subtipos 5 e 8 do vírus são os mais relacionados com essa patologia (RODRÍGUEZ, *et al.*, 2015).

As lesões de EV são mais frequentes nas faixas etárias jovens e tendem a aumentar ao longo de tempo. O principal local de acometimento é tronco e extremidades superiores e a apresentação clínica varia desde verrugas planas a lesões semelhantes à pitíriase versicolor (GUERREIRO, *et al.*, 2016).

Estudos realizados sobre Epidermodisplasia Verruciforme (EV) mostram casos adquiridos da doença com grande associação a estados de imunossupressão. O resultado de uma deficiência na imunidade mediada por células e a susceptibilidade genética para o HPV é a inibição de mecanismos citotóxicos contra a infecção pelo vírus que leva ao desenvolvimento das lesões de pele. Além desses fatores, a progressão da doença é influenciada pelo fenótipo do vírus e a exposição ao sol (RODRÍGUEZ, *et al.*, 2015).

Não existe tratamento específico para a EV, por isso, a melhor forma de abordar os pacientes com essa patologia é através das medidas preventivas, fotoproteção e monitorização dos sintomas. Destacamos a importância da utilização dos filtros solares, pois a exposição aos raios UV aumenta os riscos das lesões evoluírem para malignidade. Retinóides tópicos e sistêmicos, em combinação com análogos de vitamina D e

interferon alfa são utilizados, além de terapia fotodinâmica, imunoterapia e tratamento cirúrgico de lesões pré-malignas e malignas (RODRÍGUEZ, *et al.*, 2015).

## **2. METODOLOGIA**

O estudo proposto é um relato de caso baseado em informações de uma mulher, 22 anos, que apresenta Vitiligo e Epidermodisplasia Verruciforme já com o termo de consentimento aplicado. O paciente fornecerá uma entrevista, os exames previamente realizados e autorização de registro fotográfico.

A partir dos dados obtidos, poderá descrever os achados clínicos do Vitiligo e da Epidermodisplasia Verruciforme.

## **3. DESENVOLVIMENTO**

Paciente do sexo feminino, 22 anos, solteira, natural e procedente de Icem – SP, procurou ambulatório de dermatologia do Jovem Doutor relatando história de Vitiligo há 3 anos com períodos de melhora e recidiva, referindo também que há cerca de 1 ano iniciou com lesões diferentes do Vitiligo em membros inferiores.

Afirma história de Vitiligo na família, sendo acometidos pela patologia o pai e um tio por parte paterna. Relata também que o pai, além do vitiligo, apresentava lesões em membros inferiores idênticas às apresentadas na paciente.

Ao exame físico foi constatado comprometimento de 50% do corpo pelas lesões vitiligoides, e nos membros inferiores apresentava, encimadas às lesões vitiligoides, lesões verrucosas (Imagem 1 e Imagem 2). Foi realizado exame anatomopatológico das lesões isoladamente, sendo diagnosticada como um quadro de Vitiligo em associação à Epidermodisplasia Verruciforme.

Foi optado por iniciar para a paciente tratamento para o Vitiligo, devido a rápida progressão da doença. O tratamento foi iniciado com complexos Antioxidantes associado a pulsoterapia de prednisona na dose 0,5 mg/kg/dia, realizados três vezes na semana em dose progressiva de 30 mg, 20mg e 10mg.

Paciente retornou ao ambulatório 2 meses após o início do tratamento apresentando melhora do Vitiligo, com repigmentação das mesmas e as lesões verruciformes, em membros inferiores, também começaram a apresentar melhora progressiva.

O mesmo tratamento foi mantido por 6 meses e ao final desse período as lesões vitiligoides apresentavam-se estáveis em processo de repigmentação e as lesões verrucoides em processo de regressão (Imagem 3 e Imagem 4).



Imagem 1.



Imagem 2.

Imagem 1 e Imagem 2: fotos da paciente realizadas durante a primeira consulta mostrando grande acometimento dos membros inferiores pelas lesões vitiligoides e a presença das lesões verruciformes.



Imagem 3.

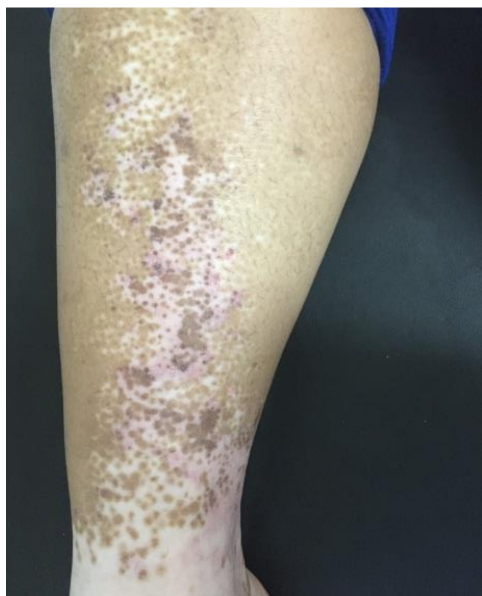


Imagem 4.

Imagem 3 e Imagem 4: fotos dos membros inferiores da paciente tiradas após os 6 meses de tratamento para vitiligo evidenciando padrão de repigmentação do Vitiligo e o processo de regressão das lesões verruciformes.

#### 4. DISCUSSÃO

A associação entre Vitiligo e Epidermodisplasia Verruciforme é uma condição rara. Na literatura dermatológica não foi encontrado nenhum outro relato de caso que associasse ambas as patologias, sendo, por isso, este artigo de grande importância para enriquecer o acervo bibliográfico em dermatologia e contribuir com futuras pesquisas.

Como a paciente apresentou uma regressão das lesões da Epidermodisplasia Verruciforme após instituir o tratamento para o Vitiligo podemos propor que existe uma relação direta entre as fisiopatologias de ambas.

A principal hipótese é a alteração da imunidade inata em pacientes com Vitiligo pela agressão auto-imune da epiderme. Acredita-se que mesmo que as células de Langerhans não seja o alvo principal do Vitiligo, suas funções de célula apresentadora de antígeno sejam prejudicadas e, conseqüentemente, nossa imunidade também. Desta forma, a paciente deixa de ter a primeira, e uma das principais, barreiras de defesa, o que leva à uma predisposição em adquirir os subtipos do HPV causadores da Epidermodisplasia Verruciforme e ao desenvolvimento associado das duas patologias.

## 5. CONCLUSÃO

Foi relatado um caso de uma paciente que possui Vitiligo associado à Epidermodisplasia Verruciforme. Podemos concluir que existe uma relação entre a fisiopatologias duas doenças que explique o surgimento de ambas em concomitância. A principal explicação para essa associação leva em consideração as alterações da epiderme provocadas pela auto-imunidade.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ELIAS, Lopes Ferraz. Enxerto por raspagem epidérmica no vitiligo estável: uma opção terapêutica. **Surgical&CosmeticDermatology**, Rio de Janeiro, 2016.

GUERREIRO, Sara Isabel Domingos. Vacinação contra papilomavírus: uma revisão. 2016.

MENEZES, Andreia Freire *et al.* Prospecção de patentes envolvendo fármacos sintéticos e naturais para tratamento de vitiligo. **Revista Geintec**, São Cristovão, 2016.

PEI, Tianliet *al.* Systematicunderstandingthemechanismsof vitiligo pathogenesisand its treatmentbyQubaibabuqi formula. **JournalofEthnopharmacology**, China, 2016.

RODRÍGUEZ, Lourdes *et al.* Acquiredepidermodysplasiavenuciformis in na HIV positive child. **OurDermatol Online**, 2015.

VARASCHIN, Fernanda Zanenga*et al.* Padrão de repigmentação em um paciente com vitiligo após a utilização de células tronco. **Surgical&CosmeticDermatology**, Rio de Janeiro, 2017.