

Problemas na pele

As principais causas de problemas na pele nas pessoas com VIH são três: as interações entre o sistema imunitário e o VIH, as infecções e os efeitos secundários dos fármacos. Alguns problemas de pele relacionados com o VIH ou com os efeitos secundários do tratamento podem ser graves e requerer cuidados médicos urgentes.

Sistema imunitário e VIH

Quando uma pessoa adquire o VIH pela primeira vez, pode apresentar sintomas semelhantes aos de uma gripe. A esta etapa da infecção chama-se seroconversão, podendo, neste período, verificar-se uma erupção avermelhada sem prurido, por um período de 2 a 3 semanas.

Durante o decurso da infecção, o sistema imune altera-se, podendo ocorrer uma irritação com prurido avermelhada na pele. Esta irritação trata-se com cremes corticóides ou anti-histamínicos. Os problemas na pele (em especial o acne e a foliculite) podem também surgir quando o sistema imunitário começa a recuperar-se, por efeito dos fármacos anti-VIH, o que parece ser um bom sintoma da reconstituição da capacidade imunitária.

Problemas na pele causados por infecções

As infecções dividem-se geralmente em três grandes grupos, consoante o tipo de microrganismos que as causam: bacteriana, fúngica (provocada por fungos) e viral.

Um eczema (irritação e secura da pele) pode ter várias causas e pode tratar-se com anti-histamínicos. Para aliviar os estados de pele seca, convém evitar banhos prolongados e o uso de sabões, géis e outras substâncias potencialmente irritantes, e aumentar o uso de cremes de base aquosa ou hidratantes.

A dermatite (inflamação da pele) reconhece-se pelo aparecimento de manchas avermelhadas na pele, e por uma erupção escamosa. É frequentemente causada por infecções fúngicas ou eczemas. A dermatite seborreica (inflamação das glândulas oleosas da pele) aparece frequentemente localizada em partes do corpo com pêlo e tem o aspecto de caspa amarelada. Esta situação, comum na doença VIH sintomática, trata-se com cremes corticóides, cremes antifúngicos ou comprimidos. Quando surge no couro cabeludo, pode ser resolvida com champôs antifúngicos ou anticaspa.

A tinea é uma infecção fúngica que provoca uma descamação avermelhada da pele e manchas brancas

húmidas. Trata-se com cremes antifúngicos, ainda que também possa ser eficaz o óleo diluído da árvore do chá. Convém manter a pele seca e evitar agentes irritantes como, por exemplo, os desodorizantes.

A foliculite (pequenos nódulos ou pústulas nos folículos – a zona da raiz dos pêlos corporais) é uma infecção da pele causada com toda a probabilidade por uma levedura, que se trata com antifúngicos.

O impétigo é uma infecção bacteriana da pele que se manifesta através de lesões avermelhadas de crosta amarelada. Os folículos da pele podem também infectar-se, produzindo furúnculos ou abscessos que se tratam com antibióticos.

Algumas infecções virais, como as provocadas pelo vírus pox, o molusco contagioso, e algumas infecções fúngicas, como a criptococose, podem provocar pequenos nódulos/erupções de cor pérola.

O molusco espalha-se com grande rapidez e requiere um tratamento adequado num centro especializado em VIH. As verrugas, em particular as genitais e anais causadas pelo vírus do papiloma humano (VPH), são observadas com frequência em pessoas com VIH (veja-se o *InfoVIHtal #40 Verrugas genitais*).

Efeitos secundários dos fármacos

As pessoas com VIH a fazer tratamento antirretroviral (ARV) podem experimentar efeitos secundários relacionados com a pele, como, por exemplo, exantema ou rash (veja-se o *InfoVIHtal #48 Efeitos secundários*).

Na sua maioria são moderados e não impedem a continuação do tratamento. Para minimizar a possibilidade de vir a sofrer estes efeitos, pode iniciar-se a toma de alguns fármacos - por exemplo, a nevirapina - com uma dose baixa, e aumentá-la passadas duas semanas.

A redução da dose também pode ser eficaz, se bem que é preferível fazê-lo com acompanhamento e assessoramento por um médico especialista em VIH.

Se o exantema é moderado, poderia reiniciar-se o fármaco numa data posterior. Se, pelo contrário, é grave, o fármaco deve ser abandonado.

A nevirapina pode provocar exantema em cerca de 20-30% das pessoas com VIH que o tomam. O efavirenze, por seu lado, em cerca de 5%. Esta eufção é normalmente moderada, e desaparece quando o corpo se acostuma ao fármaco.

O rash também é um sintoma de reacção alérgica ao abacavir. No caso desta reacção surgir, deve-se contactar

imediatamente o médico. Se se interromper este fármaco por rash alérgico, aconselha-se a não voltar a tomá-lo, já que pode provocar efeitos secundários potencialmente mortais.

Outros fármacos que se usam habitualmente para tratar infecções em pessoas com VIH podem também provocar exantema ou reacções na pele. Entre estes fármacos incluem-se os seguintes: cotrimoxazol, dapsona, pirimetamina, clindamicina, atovaquona, aminopenicilinas, tiazetazona e sulfadiazina.