



PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO

VITÓRIA HAHN HENDLER; DIANA ESTELA FRÓZ FERREIRA; YANKA LETICIA AMORIM UCHOA, LISARA CARNEIRO SHACKER

RESUMO

Introdução: pênfigo vulgar é uma doença autoimune, caracterizada pelo surgimento de bolhas, ulcerações na pele e membranas mucosas. A maioria dos casos ocorre em pessoas entre 40 e 60 anos. O tratamento é baseado no uso de corticoides. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente que possui a patologia. **Relato de caso:** trata-se de um relato de caso realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no Rio Grande do Sul no ano de 2023. O sujeito do estudo foi uma paciente acometida pelo pênfigo vulgar e acompanhada na USF desde 2022. A coleta de dados ocorreu através do prontuário eletrônico, com dados secundários e através de relatos da paciente e exame físico nas consultas clínicas. A paciente é do sexo feminino, 38 anos de idade, dona de casa e sem histórico de uso contínuo de medicações. Em junho de 2022, procurou a USF por queixa de odinofagia, retornando várias vezes com a mesma demanda. Em julho de 2022 retornou apresentando úlceras na mucosa oral. Em agosto de 2022 vem à USF apresentando máculas descamativas violáceas em todo o corpo e VDRL 1:16, prescrito tratamento para sífilis. Após uma semana, retornou com piora nas lesões, que estavam aumentando em várias regiões e foi encaminhada para dermatologista. Buscou atendimento particular em setembro de 2022, com diagnóstico sugestivo de pênfigo vulgar. Prescrito Prednisona 150 mg e Azatioprina 100 mg por dia. Em dezembro, foi ajustado a dose de Azatioprina para 150 mg por dia e iniciado a redução gradual da prednisona. Paciente tolerou a diminuição até a dosagem de 40 mg, sem piora clínica. **Discussão:** a paciente em questão, apresentou inicialmente lesões na mucosa oral. A literatura corrobora com esses achados, já que as manifestações iniciais da doença acometem a cavidade bucal. Na literatura, recomenda-se o uso do corticoide sistêmico em doses elevadas, diminuindo progressivamente até doses de manutenção com controle clínico e laboratorial. **Conclusão:** espera-se que o presente relato de caso contribua para o conhecimento da doença e o seu manejo, reforçando a importância de toda rede de atenção à saúde no cuidado ao paciente.

Palavras-chave: pele; dermatologia; atenção básica à saúde; cuidados de enfermagem; doença autoimune.

1 INTRODUÇÃO

Pênfigo é uma denominação geral de um grupo de doenças autoimunes, caracterizadas pelo surgimento de bolhas, ulcerações na pele e membranas mucosas, sendo o pênfigo vulgar a manifestação mais comum. A doença pode acometer todas as faixas etárias, sendo incomum a ocorrência na infância. A doença se caracteriza pela presença de auto-anticorpos contra proteínas desmossômicas encontradas nas junções epiteliais dos tecidos de revestimento. A maioria dos casos ocorre em pessoas entre 40 e 60 anos, sendo menos frequente após os 70 anos e em crianças, com uma incidência de 0,75 a 14 casos por milhão de pessoas diagnosticadas a cada ano. Estudos brasileiros mostraram que neste país e em alguns países do Oriente Médio, a

doença pode ocorrer mais precocemente, estimando-se que 17,7% dos casos ocorreram em pessoas com menos de 30 anos. Destaca-se também o aumento na incidência de casos no Brasil na última década, tendo maior prevalência no sexo feminino. Em geral, a doença inicia com lesões na mucosa oral, com posterior acometimento da pele por bolhas ou vesículas de tamanho variável, superficiais ou profundas, com conteúdo seroso claro, purulento ou sanguinolento, que uma vez rompidas, originam erosões superficiais irregulares, com centro eritematoso e sintomatologia dolorosa. O diagnóstico requer exames histopatológicos e de imunofluorescência, porém, para um diagnóstico mais simples, pode ser realizado a aplicação da semiotécnica de verificação de sinal de Nikolsky, que consiste na fricção da pele, sendo considerado como resultado positivo quando ocorre o desprendimento da mucosa epitelial, expondo o tecido conjuntivo e dando origem a uma nova lesão. O tratamento do pênfigo vulgar é baseado no uso de corticóides, podendo ser usado por via tópica ou sistêmica, de acordo com a gravidade das lesões, em alguns casos, é associado o uso de pulsoterapia em doses elevadas a base de imunossupressores como a ciclofosfamida e a azatioprina que auxiliam no tratamento e na melhora do prognóstico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente que possui pênfigo vulgar.

2 RELATO DE CASO

Trata-se de um estudo de caso realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da região do Vale do Rio dos Sinos no Rio Grande do Sul no ano de 2023. O sujeito do estudo foi uma paciente acometida pelo pênfigo vulgar e acompanhada na unidade desde 2022. A coleta de dados ocorreu através do prontuário eletrônico, com dados secundários e através de relatos da paciente e exame físico nas consultas clínicas durante o acompanhamento. O estudo respeitou a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, conforme preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa com seres humanos. Os resultados foram apresentados respeitando a linha do tempo e as intervenções mais importantes. Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, dona de casa, com ensino fundamental incompleto, dois filhos de 2 e 12 anos, casada. Tabagista desde os 13 anos de idade, obesa e sem história de uso contínuo de medicações. Em 23/06/2022, procurou a USF por queixa de “dor de garganta”, relatando já estar com o sintoma há três semanas e ter utilizado Nimesulida, Amoxicilina, Paracetamol, Ibuprofeno e Torsilax para esse quadro sem melhora. Prescrito Paracetamol 750 mg e Dipirona 500 mg e realizado Diclofenaco 25 mg/ml intramuscular (IM) no momento do atendimento. Informa que há aproximadamente 1 ano teve quadro com sintomas parecidos, tratado com Clindamicina 300 mg, Prednisona 20 mg, Dipirona 500 mg, Nistatina 100000 UI/ml solução oral, Fluconazol 150 mg e Tylex 30 mg. Paciente retorna no dia 28/06/2022 ainda com “dor de garganta” e “desconforto no ouvido” quando em deglutição. Ao exame físico apresentou hiperemia em arco palatofaríngeo, com edema e placas em regiões amigdalíneas. Prescrito Azitromicina 500 mg (1 comprimido ao dia por 5 dias), Prednisona 20 mg (3 comprimidos ao dia por 3 dias) e Dipirona 500mg (tomar até 02 comprimidos 06/06h se dor ou febre). Em 05/07/2022 paciente retorna ao mesmo serviço devido a persistência dos sintomas. Persistia com hiperemia em arco palatofaríngeo e foi prescrito Fradamicina 600 mg (1 ampola IM dose única). Em quinze dias, a paciente retornou com queixa de úlceras na mucosa oral onde foi prescrito Nistatina 100000 UI/ml solução oral, Triancinolona 1mg/g pomada oral, Paracetamol 500 mg e Dipirona 500 mg. No dia 05/08/2022 retornou com queixa de dor e ardência em dedo indicador direito e polegar esquerdo. Refere que sintomas apareceram há cerca de uma semana e estão piorando com o passar dos dias. Nega febre. Relata cefaleia moderada, sendo medicada com Dipirona, sem melhora. O dedo indicador da mão direita e o polegar da mão esquerda apresentavam edema, hiperemia e calor sendo prescrito Cefalexina 500mg (1 comprimido de 6/6h por 7 dias), Ibuprofeno 300mg (1 cp de 8/8h se dor), além do uso de compressa quente no

local. No dia 19/08/2022 a paciente procurou o Serviço de Atenção Especializada (SAE) devido ao surgimento de lesões pustulosas no corpo e histórico de sífilis na gestação, há 12 anos, com tratamento completo. Realiza testes rápidos para vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), Sífilis e Hepatite B e C, positivando apenas para Sífilis. Em 24/08/2022 vem à USF apresentando máculas descamativas violáceas em todo o corpo e VDRL 1:16, prescrito Penicilina G-Benzatina 1.200.000 UI IM, uma aplicação por semana por três semanas. Bem como, Dexclorfeniramina 2mg e pasta D'água para alívio dos sintomas. No dia 31/08/2022 paciente retornou a USF com piora nas lesões, que agora estavam aumentando em várias regiões como face, mãos, virilha pernas e região das costas. Aplicado Penicilina G-Benzatina 1.200.000 UI, lesões com prurido e bolhosas, negava febre e referia dor no corpo ao levantar, tomando analgésico e antiinflamatório para alívio. Referia lesões na região perineal, orientada a cessar o uso da pasta d'água e iniciar o uso de óleo de girassol nas lesões. Prescrito Bilastina 20 mg (1 comprimido de 12h/12h) e encaminhada para dermatologista com brevidade. Paciente buscou atendimento particular com dermatologista no dia 02/09/2022, com diagnóstico sugestivo de Pênfigo Vulgar devido ao quadro de lesões bolhosas em corpo e mucosas acompanhado de prurido e dor local. Foi prescrito Prednisona 150 mg e Azatioprina 100 mg por dia e solicitou que a usuária retornasse em 14 dias para reavaliar e ir fazendo redução gradual da Prednisona, mas a paciente retornou apenas 3 meses depois. Em novembro de 2022, paciente buscou a USF e foram solicitados exames laboratoriais que apresentaram algumas alterações (Hemoglobina glicada 12,5%, Glicemia 325 mg/dl, Triglicerídeos 235 mg/dl, Colesterol total 255 mg/dl, Colesterol LDL 156 mg/dl e Colesterol HDL 51 mg/dl), paciente foi encaminhada para nutricionista e solicitado o controle de glicemia diário. Quando retornou ao dermatologista, em dezembro de 2022, foi ajustado a dose de Azatioprina para 150 mg por dia e iniciado a redução gradual da prednisona diminuindo 20 mg a cada 15 dias. Paciente tolerou a diminuição até a dosagem de 40 mg, sem que as lesões retornassem. Em 13/12/2022, paciente apresentou candidíase oral extensa e foi prescrito Nistatina 100,000 UI/ml solução oral, apresentando melhora do quadro em uma semana. Hoje, segue fazendo acompanhamento com dermatologista, apresentou diminuição considerável das lesões, em 20/04/2023 apresenta duas lesões no couro cabeludo e uma lesão embaixo da mama esquerda, em fase final de cicatrização.

3 DISCUSSÃO

A paciente em questão, apresentou como sintomas iniciais lesões na mucosa oral. A literatura corrobora com esses achados, já que as manifestações iniciais da doença acometem a cavidade bucal. A paciente também apresentou hiperemia na região do palato, outro local que costuma ser acometido nos sintomas iniciais. Na literatura, recomenda-se o uso do corticoide sistêmico em doses elevadas e com diminuição progressiva até doses de manutenção com controle clínico e laboratorial visando à diminuição dos efeitos secundários. Em relação aos exames laboratoriais, a paciente não possuía exames prévios, mas foi possível constatar uma alteração na glicemia e no perfil lipídico, sendo possível ser um reflexo do uso de medicamentos agregado com estilo de vida. No caso relatado, foi possível diminuir a dosagem do corticóide em até 40 mg. A dose inicial da Prednisona (150 mg diária) para o caso clínico em questão foi inicialmente elevada, objetivando o controle da doença. Além disso, foi prescrito o imunossupressor Azatioprina (inicialmente 100 mg por dia) para redução dos efeitos colaterais da terapia com corticoide sistêmico. A remissão do pênfigo é lenta e variável para cada paciente. A taxa de mortalidade diminui se houver rapidez no diagnóstico. Assim, quando o tratamento é iniciado, menores serão as doses de corticoides sistêmicos reduzindo as reações adversas.

4 CONCLUSÃO

O pênfigo vulgar é uma patologia autoimune que ocorre principalmente na vida adulta, sendo seu diagnóstico baseado em características clínicas e histopatológicas. O principal tratamento é a corticoterapia sistêmica e o manejo tópico. Espera-se que o presente relato de caso contribua para o conhecimento da doença e o seu manejo, reforçando a importância de todos os pontos da rede de atenção à saúde no cuidado ao paciente e manejo da enfermidade.

REFERÊNCIAS

CRUZ, Ana Beatriz Silva et al. PÊNFIGO VULGAR EM PACIENTE TABAGISTA: Relato de Caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 8, n. 2, 2018.

CUNHA, Yan de Oliveira Castro et al. Tratamento de pênfigo vulgar com imunoglobulina humana como adjuvante ao corticoide oral: um relato de caso. **Revista Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 4, p. 933-944, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050841>. Acesso em 24 abr. 2023.

DAGISTAN, Saadettin et al. Oral pemphigus vulgaris: a case report with review of the literature. **Journal of Oral Science**, Tóquio, v. 50, n. 3, p. 359-362, jul. 2008. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/50/3/50_3_359/_article. Acesso em: 21 abr. 2023

OHTA, Mitsuhiro *et al.* Pemphigus Vulgaris Confined to the Gingiva: a case report. **International Journal Of Dentistry**, Londres, v. 2011, p. 1-4, maio 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21747856/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

PORRO, Adriana Maria et al. Pênfigo vulgar. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 94, n. 3, p. 264-278, 2019. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalheartigo/103234/Penfigo-vulgar->. Acesso em: 06 abr. 2021.

RUOCCO, Vincenzo *et al.* Pemphigus: etiology, pathogenesis, and inducing or triggering factors. **Clinics In Dermatology**, Holanda, v. 31, n. 4, p. 374-381, jul. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23806154/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

LIMA, Ramon Rodrigues de et al. Pênfigo vulgar em condição avançada na atenção básica: relato de caso. **Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349024119_Penfigo_vulgar_em_condicao_avancada_na_atencao_basica_relato_de_caso. Acesso em: 14 abr. de 2023.