



PÊNFIGO BOLHOSO COM RESPOSTA A PULSOTERAPIA POR PREDNISOLONA: RELATO DE CASO

JOÃO MARCUS DA SILVA GONÇALVES; ANNA LUIZA DA SILVA CARVALHO; BÁRBARA
BESERRA ESTRELA

Introdução: Penfigóide Bolhoso (PB) é uma dermatose bolhosa auto-imune comum, representa 80% dos casos imunobolhosos subepidérmicos. Caracteriza pela formação de bolhas tensas e erosões na pele ou membranas mucosas próximas à superfície da pele. Os corticosteroides sistêmicos são a base do tratamento. A melhora clínica ocorre alguns dias após o início da corticoterapia, a cessação das bolhas ocorre após duas a três semanas de tratamento e a cicatrização completa pode levar de três a oito semanas.

Objetivo: Acompanhamento de resposta a pulsoterapia por prednisona em paciente com pênfigo bolhoso. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 79, apresentando lesões bolhosas e extensas em tronco, membros superiores e inferiores. Em sua história patológica presença de hipertensão arterial sistêmica, hemiparesia à direita devido à sequela de AVC isquêmico há 3 anos, diabetes mellitus tipo 2. Medicamentos de uso habitual: losartana 50mg, anlodipino 5mg, glimepirida 2mg e metformina 850mg. Depois do diagnóstico confirmatório para PB por meio de biópsia, foi realizado banho com clorexidina 2% e antibioticoterapia venosa (oxacilina 2g de 4/4 horas e ceftazidima 1g endovenosa de 12/12 horas). Após quatro dias de antibioticoterapia as lesões cutâneas apresentaram progressão lenta com formação de novas bolhas, foi iniciada a corticoterapia (prednisona 60mg/dia), resultando em melhora das lesões com ausência de celulite e ressecamento progressivo. No sétimo dia de corticoterapia oral, foi iniciado desmame com redução para 40mg/dia e uso de dexametasona tópica nas lesões. Embora as lesões de pele apresentassem significativa melhora, o estado geral da paciente cursou com relativa piora, necessitando prosseguir com a internação hospitalar. Após dois dias iniciados o desmame da corticoterapia oral, paciente apresentou boa evolução dermatológica, com lesões de pele secas e praticamente cicatrizadas, porém cursava com piora do seu estado geral, rebaixamento de consciência, anisocoria e insuficiência respiratória. No dia seguinte foi realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou novo episódio de AVC isquêmico. Paciente evoluiu para óbito horas depois. **Conclusão:** O PB carece de um diagnóstico diferencial, sendo a corticoterapia a base do tratamento, mas os cuidados com o PB não foram suficientes para melhora clínica do estado geral devido à presença de doenças cardiovasculares pregressas.

Palavras-chave: **PÊNFIGO BOLHOSO; PREDNISOLONA; PULSOTERAPIA**