

Relato de caso: PÊNFIGO FOLIÁCEO

Magali Tábata Tiburtino de Souza Tomal¹; Adriana Prazeres da Silva²; Marielli de Castro Cunha³

Email: magalitiburtino@hotmail.com

RESUMO

Pênfigo Foliáceo (PF) pertence ao grupo das dermatoses bolhosas intraepidérmicas autoimunes, cujas características principais são a acantólise (perda da adesão dos queratinócitos) e a ausência de envolvimento das mucosas. No Brasil, destacam-se as regiões Centro-Oeste e Sudeste como áreas endêmicas, sendo os casos mais observados em zonas rurais.



Figura 1

PÊNFIGO FOLIÁCEO (PF)

As lesões iniciais distribuem-se preferencialmente pelas áreas ditas seboreicas (couro cabeludo, face, região pré-esternal, interescapular) e são caracterizadas por bolhas de teto frágil que rapidamente se rompem para deixar áreas erosadas, inicialmente eritematosas que se tornam escamo-crostosas (figura 2).

A possibilidade de PF deve ser sempre considerada diante de um paciente com lesões bolhosas ou erosadas acompanhadas de prurido e ardência. A evolução é crônica e às vezes fatal. Biópsia de pele (lesão bolhosa ou borda de lesão ulcerada) evidenciando acometimento intraepidérmico associada a quadro clínico compatível são suficientes para confirmação diagnóstica.

TRATAMENTO

Tratamento iniciado com corticoterapia sistêmica, porém não houve melhora clínica, além da apresentação de vários efeitos colaterais. Optado pela troca da Prednisona (2 mg/kg/dia) por Dapsone (100 mg ao dia) com sucesso terapêutico rápido. Não surgiram novas bolhas e as lesões antigas (crostas e exulcerações) cicatrizaram deixando apenas hiperpigmentação residual (figura 3).



Figura 3

CASO CLÍNICO

Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 8 anos, natural e procedente de Campo Grande (MS) com surgimento de pápulas em região cervical anterior que evoluíram para pústulas e crostas (figura 1) associadas a prurido e ardência há 45 dias com disseminação para couro cabeludo, tronco e região genital. Biópsia de pele evidenciou dermatite bolhosa subcórnea compatível com Pênfigo Foliáceo.



Figura 2

BIBLIOGRAFIA

1. Fonseca; Louise de Almeida Ferreira; Alves; Célia Antonia Xavier de Moraes; Aprahamian; Pinto; Clóvis Antonio Lopes Pint. Relato de caso: pênfigo foliáceo como diagnóstico diferencial em lesões vesicobolhosas.
2. Warter Belda Junio; Nilton Di Chiacchio; Pualo Ricardo Criado. Dermatoses Bolhosas Autoimunes. Páginas 19-28.