



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
Brasília-DF

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pênfigo Bolhoso Em Paciente Pediátrico - Um Relato De Caso

**Autores:** RAFAELLA KUMAZAWA MORAIS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA),  
ADRYELLA DE OLIVEIRA CÂNDIDO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA),  
JAQUELINE PEREIRA DO NASCIMENTO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA),  
LUÍSA CALDEIRA DIB DE SOUSA E SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA),  
LUCIANA RABELO DE CARVALHO PARENTE (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA )

**Resumo:** O Penfigoide bolhoso (PB) é uma condição cutânea rara, autoimune, contra componentes da membrana basal e provoca formação de lesões bolhosas de conteúdo seroso ou hemático na pele. É mais comum em idosos mas pode ocorrer em crianças, sobretudo em lactentes. Não há gênero, etnia ou fatores ambientais envolvidos. O diagnóstico é por meio de biópsia e teste de imunofluorescência direta. O tratamento consiste no uso de corticoides e imunossuppressores. "Paciente masculino, 4 anos, hígido, atendido em um Pronto Socorro pediátrico devido a múltiplas lesões bolhosas tensas, de conteúdo seroso, poupando face, palmas, plantas dos pés e mucosas, sem odor, algumas em conformação de roseta. Iniciadas há 6 dias com vesículas esparsas, sem sinais flogísticos evoluindo com disseminação, dor e prurido intenso. Nega outros sintomas associados. Exames laboratoriais sem alterações. Inicialmente suspeitou-se de Monkeypox, colocado em isolamento, notificado, descartado após teste PCR de bolha. Posteriormente parecer da dermatologia aventado diagnóstico diferencial de dermatose bolhosa por IGA linear, dermatite herpetiforme e penfigoide bolhoso. Feito biópsia da lesão, prescrito prednisolona 1mg/kg/dia e profilaxia para estrogiloidiase para imunossupressão. Solicitado dosagem de enzimas hepáticas e de glicose-6-fosfato desidrogenase com programação de início de Dapsona. Recebeu alta hospitalar com retorno semanal para controle. Após 18 dias do início do quadro, lesões bolhosas romperam-se, apresentando-se secas, em processo de cicatrização. A biópsia confirmou penfigoide bolhoso e a imunofluorescência foi negativa. Houve recidiva com pequenas pápulas eritematosas nas manchas hipocromicas após três semanas de corticoterapia. Associado dapsona com melhora em 6 dias, mantido retornos para desmame da corticoterapia e otimização da antibioticoterapia." "A causa do PB é a produção de anticorpos IgG e IgE contra proteínas hemidesmossomais (BP180 e BP230) da membrana basal da pele que inflamam e danificam as junções dermo-epidérmica desencadeando as lesões. Os sintomas iniciais podem ser prurido e manchas urticariformes, evoluindo para lesões bolhosas grandes de conteúdo serohemático com sinal de Nikolsky negativo. Os diagnósticos diferenciais são a epidermólise bolhosa adquirida, lúpus eritematoso sistêmico bolhoso, dermatite herpetiforme e dermatose por IgA linear. A diferenciação com outras dermatoses bolhosas é importante, em especial com o Penfigo vulgar devido ao pior prognóstico. O tratamento de primeira linha são os corticoides tópicos ou sistêmicos, associados ou não a dapsona e outros imunossuppressores. Na infância tem bom prognóstico e em geral, resolução completa em menos de um ano. A maior importância deste relato é trazer luz a uma doença rara e incomum na faixa etária pediátrica. As dermatoses bolhosas são facilmente confundíveis e podem levar a tratamentos ineficazes e prognóstico desfavorável se não diagnosticadas e tratadas precocemente.