

Trabalhos Científicos

Título: Penfigóide Bolhoso Em Paciente Pediátrico

Autores: JÉSSICA DE CÁSSIA DOS SANTOS PELOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), LUISA SILVA COUTINHO DA ASSUNÇÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), RENATA CAETANO KUSCHIR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), LUNA AZULAY ABULAFIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), LOUISE MOREIRA REIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), ERICA REY (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), PRISCILA HITOMI IMOTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MARIA ELISA DE CASTILHO BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), NATÁLIA BARROS LOURENÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)

Resumo: Introdução: Penfigóide bolhoso é uma doença bolhosa cutânea autoimune, rara em crianças, caracterizada pela deposição de autoanticorpos na zona da membrana basal epitelial com acantólise, espongiose ou dissociação da epiderme e da derme. Descrição do caso: Lactente sexo feminino, 2 meses, apresentou lesões bolhosas pruriginosas, inicialmente em pés, dois dias após vacinação de 2 meses. Foi internada para tratamento com antibioticoterapia por 5 dias e liberada com melhora do quadro clínico. Um dia após alta hospitalar, lesões evoluíram para dorso, tórax, membros superiores e inferiores, associadas a hipoalbuminemia, leucocitose, eosinofilia e piora de provas inflamatórias. Novamente, recebeu antibioticoterapia por 3 dias sem melhora. Foi avaliada pela dermatologia e realizada biópsia de lesão de pele, com perfil de imunofluorescência compatível com penfigóide bolhoso. Iniciada dapsona 0,5 mg/kg/dia e corticoterapia, com recomendação de troca de curativos e betametasona tópico. Durante o tratamento, evoluiu com meta-hemoglobinemia associada à dapsona, sendo suspensa até a resolução do quadro. Recebeu alta hospitalar em uso de dapsona e micofenolato de mofetila, em desmame de corticoterapia com níveis de metahemoglobina adequados. Discussão: Penfigoide bolhoso é uma doença autoimune, com associação genética ainda não identificada. Clinicamente se manifesta como conjunção de máculas eritematosas, pápulas, placas e vesículas, bolhas grandes, tensas e áreas de erosões. Seu diagnóstico consiste no quadro clínico, histopatologia e imunofluorescência direta e indireta. Possui importantes diagnósticos diferenciais, como lúpus eritematoso sistêmico, neoplasias, dermatite herpetiforme e dermatose por IgA linear. O tratamento consiste em corticosteróide sistêmico, como prednisona associado à dapsona, além de corticoide tópico. Outras alternativas incluem tetraciclina associada à nicotinamida, metotrexato, azatioprina, ciclosporina e imunoglobulina. Apresenta prognóstico benigno. Conclusão: Na população pediátrica há poucos casos descritos de penfigóide bolhoso. O diagnóstico diferencial com outras doenças bolhosas da infância é essencial para a terapêutica adequada. Afinal, são doenças com prognósticos variados que influenciam na qualidade de vida.