

# Penfigóide das Membranas Mucosas

## - relato de um caso clínico -

MOURA, João Abel; GONÇALVES, João Miguel; TORRES, Orlanda; Monteiro, Luís; BARBAS DO AMARAL; SILVA, Carolina.

### Introdução

O Penfigóide das Membranas Mucosas (PMM) é uma doença muco-cutânea rara, sistêmica, e de etiologia auto-imune (causada pela produção inadequada de anticorpos pelo organismo - auto-anticorpos); a mucosa oral e ocular são frequentemente afectadas.

A prevalência do PMM é mais elevada no sexo feminino (2:1), e a média do início da doença é entre os 50 a 60 anos de idade.

O PMM é uma reação auto-imune contra as proteínas da membrana basal da mucosa oral (lâminina 5, BP180), caracterizando-se por depósitos de IgG, IgA e/ou C3.

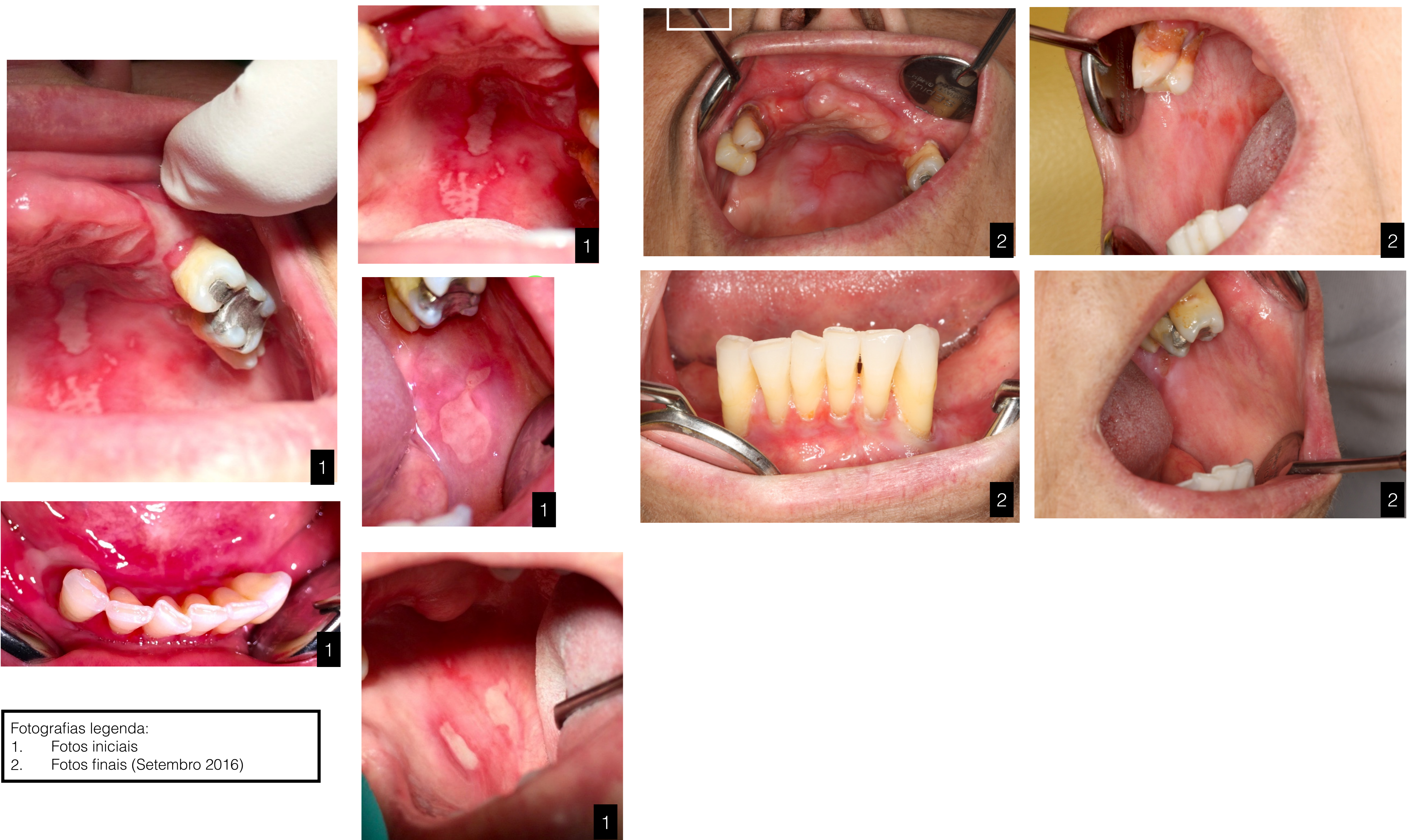
Este caso clínico, teve por objectivo relatar um caso com importantes manifestações clínicas, discutindo o prognóstico com a terapêutica realizada.

### Descrição do caso clínico

### Terapêutica

- História clínica:
- sexo feminino; 67 anos
  - início da doença: 2010
  - sintomatologia: dor persistente
  - mucosas genitais afetadas
  - sem atingimento das mucosas oculares
  - sem alterações das glândulas salivares
  - ecografia tiroideia: dimensões normais
  - Medicação: Evista (cloridrato de raloxifeno); diazepam
  - Depressão grave há 9 anos

1. Biópsia - Imunofluorescência
2. Junho 2016: Prednisolona 40mg (20+20)
3. Julho 2016: Prednisolona 60mg (20+20+20)
4. Setembro 2016: Prednisolona 30mg + Celestone 0,5mg/ml
5. Pedido de análises sanguíneas
6. Outubro 2016: Prednisolona + imunossupressor



Fotografias legenda:  
 1. Fotos iniciais  
 2. Fotos finais (Setembro 2016)

### Discussão/Conclusão

- Paciente apresentava dor, acompanhada de ulcerações rasas e extensas, com bordos planos e distintos sugerindo ruptura de bolhas.
- Diagnóstico diferencial: pênfigo vulgar, penfigóide folhoso, eritema multiforme, epidermólise bolhas adquirida e gengivite crónica.
- O PMM afecta principalmente as membranas mucosas orais, oculares, a faringe e laringe, genitais e esofágicas.
- Histologicamente - bolhas subepiteliais, sem evidência de acantólise.
- O tratamento depende da gravidade da doença mas deve incluir-se anti-inflamatórios, imunossupressores, imunoglobulinas intravenosas ou tratamentos localizados.
- Com a introdução de corticosteroides pode observar melhoras a 100% na sintomatologia, as lesões diminuem, mas ainda podemos observar a cicatriz das lesões no palato e na gengiva.
- Efeitos secundários dos corticosteroides presentes.
- Com a próxima terapêutica, corticosteroides + imunossupressores, pensamos que as lesões ficarão controladas.

### Bibliografia

• REGEZI Joseph; SCIUBBA James; JORDAN Richard. PATOLOGIA ORAL - CORRELAÇÕES CLINICOPATOLÓGICAS. Elsevier Editora Ltda. Rio de Janeiro. 6.ª edição. 2013  
 • CAWSON R.A.; Odell E.W; FUNDAMENTOS BÁSICOS DE PATOLOGIA E MEDICINA ORAL; Santos Editora: São Paulo. 8.ª edição. 2013.  
 • NEVILLE Brad; DAMM Douglas; ALLEN Carl; BOUQUET Jerry. PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL. Elsevier Editora Ltda. Rio de Janeiro. 3.ª edição. 2009