

Eritema Multiforme Major oral associado ao Ácido Valproico

Marcelo Prates¹, Patrícia Caixeirinho¹, Afonso Simões Martins¹, Luísa Figueiredo¹,
Maria João Costa¹, Francisco Proença¹

¹. Serviço de Estomatologia do Hospital São José, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO: O eritema multiforme é uma doença aguda e autolimitada da pele e mucosas. Pode ter várias apresentações clínicas, gravidade variável e um carácter recorrente. Pensa-se que seja causado por uma reação de hipersensibilidade tipo IV associada a infeções ou a fármacos. A forma major manifesta-se por lesões em alvo e pápulas edematosas com distribuição acral e envolvimento de uma ou mais mucosas.

ANAMNESE

- Homem, 24 anos, raça negra;
- Antecedentes Pessoais: Hepatite B, abuso de canabinóides;
- Internado no serviço de Psiquiatria do CHPL por Psicose tóxica onde foi medicado com haloperidol e ácido valproico. Duas semanas após admissão inicia quadro de mialgias generalizadas e úlceras orais.

EXAME OBJETIVO

- Ulcerações labiais, do palato, mucosas jugal e gengival, com sinais de hemorragia recente;
- Língua e pavimento oral poupados;
- Áreas de necrose justa comissura labial bilateralmente, descamativas e ligeiramente exsudativas;
- Lesões com dor local permanente.

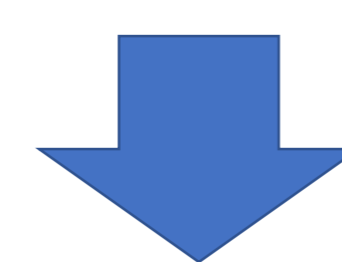
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

- Após observação no serviço de Estomatologia do HSJ foi colocada a hipótese diagnóstica de Eritema Multiforme Major.

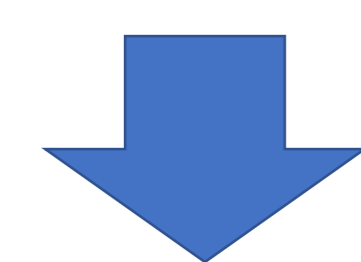
CASO CLÍNICO

ABORDAGEM

- Suspendeu-se ácido valproico e iniciou-se prednisolona e antibioterapia com amoxicilina e metronidazol *per os* por supuração secundária;
- Hidratação oral e reforço da higiene oral com clorhexidina;
- Após 4 dias: melhoria das lesões, com dor ligeira e estomatorragia rara. Remoção de tecidos destacáveis com compressas com soro fisiológico e aplicação de gel de ácido hialurónico nas lesões intraorais e vaselina nos lábios.
- Após 10 dias: fez desmame de corticoterapia sistémica por potencial descompensação do quadro psiquiátrico de base e iniciou betametasona tópica.
- Cumpriu 2 semanas de antibioterapia oral. Resolução completa do quadro 18 dias após início da terapêutica.



10 dias



Figuras 1, 2, 3 e 4 – Evolução das lesões ao longo do internamento. Por ser pouco colaborante e agressivo não foi possível fotografar lesões intraorais

DISCUSSÃO:

- Apresentamos um caso de eritema multiforme major com sobreinfeção bacteriana num doente com Hepatite B e consumo de canabinóides como fatores de risco.
- Cerca de metade dos casos estão relacionados com fármacos, sendo o ácido valproico um dos mais frequentes.
- A abordagem habitual consiste na terapêutica sintomática e suspensão da etiologia. O internamento pode ser necessário para hidratação, antibioterapia e analgesia endovenosas, terapia antiviral ou corticoterapia sistémica.
- O eritema multiforme pode apresentar-se com lesões da mucosa oral isoladas antes de evoluir para formas mais graves. Um alto nível de suspeição é fundamental para evitar atrasos diagnósticos.