



Contacto :
filipaveiga@gmail.com

Pênfigo vulgar : relato de caso pós- vacinação contra SARS-CoV-2

Filipa Veiga¹, Margarida Caldeira², Cândida Fernandes²

¹Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
²Serviço de Dermatologia e Venereologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO

O Pênfigo vulgar (PV) é uma doença autoimune caracterizada por bolhas mucocutâneas flácidas que facilmente rompem, deixando erosões dolorosas. Resulta da presença de autoanticorpos dirigidos contra constituintes dos desmossomas, nomeadamente as desmogleínas (Dsg) 1 e 3. Alguns fatores como fármacos, vacinas, infeções, doenças oncológicas e outras autoimunes podem predispor ao aparecimento de PV ou à sua exacerbação.¹⁻⁴ Com a vacinação contra o coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) foram reportadas múltiplas manifestações mucocutâneas, presumivelmente induzidas pelas vacinas.^{3,5}

Anamnese

Homem, 78 anos

Antecedentes pessoais: glaucoma, dislipidemia e arritmia (pacemaker)

- Quadro com 4 meses de evolução, caracterizado pelo aparecimento de bolhas na cavidade oral, frágeis e dolorosas, com compromisso da alimentação e perda ponderal de 8kg.
- Sem alteração da medicação habitual e história de infeções prévias.
- Toma da 3ª dose da vacina Cominarty® em dezembro de 2021, concomitante com o desenvolvimento do quadro.
- Medicado com betametasona, tópico, e sucralfato, suspensão oral, com pouca melhoria.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Exame objetivo

Hiperemia e erosões dispersas pelo palato mole, úvula e pilares amigdalinos, com 5mm de maior diâmetro, sem outras lesões cutâneas ou mucosas. (Figura 1)

Exames complementares

- Análises sanguíneas: Anticorpos anti-Dsg 3 +
- Análise histológica (biópsia incisional): Mucosa pavimentosa com formação de fendas intra-epiteliais supra-basais, com uma camada de células basais cubóides em *tombstone*, compatíveis com doença bolhosa acantolítica, nomeadamente PV (Figura 2)



Figura 1: Hiperemia e erosões dispersas na orofaringe

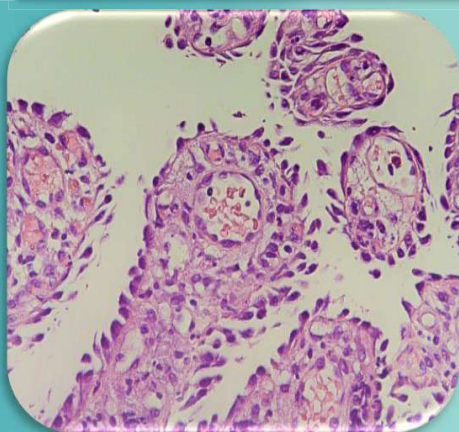


Figura 2: Células basais em *tombstone* e acantólise. Hematoxilina e Eosina, ampliação de 40x

Tratamento e seguimento

Realizou prednisolona 40 mg/dia, durante duas semanas, verificando-se melhoria ligeira.

Iniciou duas infusões de rituximab 1g separadas por 15 dias, tendo-se verificado resolução completa das lesões da cavidade oral (Figura 3) duas semanas após a segunda infusão. Verificava-se também recuperação do peso e ligeira disфонia após este período.



Figura 3: Orofaringe com resolução das lesões

CONCLUSÃO

Embora o PV induzido pela vacinação seja raramente reportado, a intensa vacinação atual pode predispor ao incremento de novos casos ou ao seu agravamento, em indivíduos geneticamente predispostos.^{1,2} Apesar de não haver ainda evidência clara entre as vacinas contra a SARS-CoV-2 e o PV, a associação temporal entre os dois eventos sugere uma relação causal. Este caso clínico pretende enaltecer a necessidade de estudos multidisciplinares para esta relação causal, sem detrimento da importância da vacinação contra a pandemia atual.