



UTILIZAÇÃO DE CORTICOSTEROIDE TÓPICO OCLUSIVO NO TRATAMENTO DO PENFIGOIDE CICATRICIAL DAS MEMBRANAS MUCOSAS EM PACIENTE APRESENTANDO GENGIVITE DESCAMATIVA

Antonio Fabricio Alves Ferreira¹, Sávio José da Silva Brito², Déborah Rocha Seixas³, Vinicios Fernando Silva da Silva⁴, Vinicius Ribeiro Monteiro⁵, Maria Clara Costa Guimarães Barbosa⁶, Ingrid Guimarães Reis⁷, Evanio da Silva⁸, Paulo Reis Lião Silva⁹, Rafaela Santana Freitas Monteiro¹⁰.

RELATO DE CASO

RESUMO

Penfigoide das membranas mucosas é uma doença autoimune, vesiculobolhosa, de caráter crônico, que se caracteriza pela presença de bolhas suprabasais, ou subepiteliais, em membranas mucosas. Acomete predominantemente fixa etária mais elevada, geralmente, a partir da quarta década de vida. O envolvimento ocular é costumaz, ocorrendo a formação de cicatrizes característica desse tipo de penfigoide, e quando afetada a conjuntiva, pode levar o paciente à cegueira. Os portadores desta alteração podem apresentar envolvimento das mucosas orais, sendo a gengiva inserida o sítio mais afetado, desencadeando um quadro de gengivite descamativa, além de lesões bolhosas de clivagem profunda, doloridas e sangrantes. A etiologia é desconhecida, mas alguns autores associam o penfigoide ao uso de certos fármacos como Captopril, Furosemida e Amoxicilina. O diagnóstico é baseado na história clínica, biópsia perilesional e imunofluorescência direta. Nos exames histopatológicos, observa-se a separação da camada basal epitelial do tecido conjuntivo propriamente dito, vacuolização na lâmina basal sob um epitélio íntegro, e, depósitos de IgG e C3 na membrana basal, que podem ser identificados através de imunofluorescência direta. O tratamento é feito de forma multiprofissional, através de corticosteroideterapia, tópica ou de forma sistêmica, a depender da gravidade da doença, além de laserterapia e associações medicamentosas. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso de penfigoide das membranas mucosas, onde o paciente apresentava lesões oculares e em mucosa oral, tendo diagnóstico confirmado através de histopatologia, em tratamento concomitante da estomatologia com outras especialidades médicas, como oftalmologia, apresentando evolução satisfatória das lesões bucais.

Palavras-chave: Penfigoide. Membranas Mucosas. Estomatologia. Doenças Crônicas.



USE OF OCCLUSIVE TOPICAL CORTICOSTEROIDS IN THE TREATMENT OF PEMPHIGOID SCARRING OF MUCOUS MEMBRANES IN A PATIENT WITH GINGIVITIS SCALY

ABSTRACT

Pemphigoid of the mucous membranes is an autoimmune, vesiculobullous, chronic disease characterized by the presence of suprabasal or subepithelial blisters on mucous membranes. It predominantly affects a fixed older age, generally from the fourth decade of life. Ocular involvement is common, with the formation of scars characteristic of this type of pemphigoid, and when the conjunctiva is affected, it can lead the patient to blindness. Those with this alteration may have involvement of the oral mucous membranes, with the inserted gingiva being the most affected site, triggering a condition of desquamative gingivitis, as well as painful and bleeding bullous lesions with deep cleavage. The etiology is unknown, but some authors associate pemphigoid with the use of certain drugs such as Captopril, Furosemide and Amoxicillin. Diagnosis is based on clinical history, perilesional biopsy and direct immunofluorescence. Histopathological examinations show the separation of the basal epithelial layer from the connective tissue itself, vacuolation in the basal lamina under an intact epithelium, and deposits of IgG and C3 in the basal membrane, which can be identified through direct immunofluorescence. The treatment is done in a multidisciplinary way, through topical or systemic corticosteroid therapy, depending on the severity of the disease, in addition to laser therapy and drug associations. The present work aims to present a case of pemphigoid of the mucous membranes, where the patient presented lesions in the eyes and in the oral mucosa, with a diagnosis confirmed through histopathology, in concomitant treatment of stomatology with other medical specialties, such as ophthalmology, presenting satisfactory evolution of the mouth injuries.

Keywords: Pemphigoid. Mucous membranes. Stomatology. Chronic diseases.

Instituição afiliada: ¹Graduado em Odontologia pela Faculdade Anhnaguera de São Luís, ² Graduado em Odontologia pela Universidade Tiradentes, ³Doutoranda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade de São Paulo, ⁴Graduado em Odontologia pela Faculdade Anhnaguera de São Luís, ⁵Especializando em Endodontia pela Faculdade Arnaldo, ⁶Graduanda em Odontologia pela Faculdade Anhnaguera de São Luís, ⁷Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, ⁸Graduando em Odontologia pela UNINASSAU de Arapiraca, ⁹Graduando em Odontologia pela UNINASSAU de Arapiraca, ¹⁰Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco.

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Outubro e publicado em 24 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3821-3827>

Autor correspondente: Antônio Fabricio Alves Ferreira antoniofabricio.af@outlook.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O penfigoide das membranas mucosas (PMM) descreve um grupo de doenças bolhosas mucocutâneas crônicas, autoimunes, onde os autoanticorpos ligados aos tecidos são guiados a um ou mais componentes da membrana basal, o que leva a formação de bolhas resultando na erosão da mucosa. Essa patologia foi caracterizada por Broussard et al. (2016) e Buonavoglia et al. (2019) como penfigóide oral devido a presença de auto - anticorpos que insurgem com antígenos localizados na superfície celular dos queratinócitos, ocasionando efeitos subepiteliais, os quais dão origem a formação de bolhas subepidérmicas. A cavidade oral é a área mais comum para a presença de lesões penfigóides e, em alguns casos, o penfigóide oral é a manifestação única dessa doença. (Neville, 2009; Broussard et al., 2016; Buonavoglia et al., 2019)1-3

O PMM segundo a literatura, tem uma incidência de 1:1.000.000 de pessoas seu aspecto clínico dessas lesões em ordem decrescente, na mucosa oral, conjuntiva, couro cabeludo, genitália, faringe, laringe e esôfago. E inclui como sintomatologia erosões, manchas eritematosas e bolhas e que acometem membranas mucosas. O comprometimento da mucosa gengival é descrito como uma gengivite descamativa que ocasiona uma banda eritematosa, acompanhando de aridez e descamação e bolhas. Por apresentarem estes sintomas essa condição costuma afetar a qualidade de vida do indivíduo por vir associada a dor. (Barbosa, et al. 2011; Roma, et al. 2020)4-5

Para que o clínico consiga definir o diagnóstico dessa doença ele utiliza algumas técnicas nas quais podem-se destacar a análise histopatológica e inspeção visual das regiões afetadas, sendo este último não conclusivo por existirem patologias com aspectos físicos parecidos. (Roma, et al. 2020)5

A fisiopatologia do PMM é relacionada à produção de células de defesa, anticorpos contra antígenos subepiteliais. O exame complementar de histopatologia é indistinguível do penfigoide bolhoso e epidermólise bolhosa adquirida, o que demonstra a importância da análise clínica da doença. Tem se verificado que pode existir uma associação com alelos do sistema HLA, como HLADQB1*0301.

Parece também existir a participação de células T no processo de reconhecimento dos antígenos da membrana basal e posterior produção de anticorpos



**UTILIZAÇÃO DE CORTICOSTEROIDE TÓPICO OCLUSIVO NO TRATAMENTO DO PENFIGOIDE
CICATRICIAL DAS MEMBRANAS MUCOSAS EM PACIENTE APRESENTANDO GENGIVITE
DESCAMATIVA**

Ferreira et. al.

por células B5. Estes autoanticorpos são variados e possuem especificidade para diversos antígenos, como antígeno do penfigoide bolhoso 2, epilegrina e colágeno tipo VII, entre outros. (Barbosa, et al. 2011)⁴

Dos pacientes com doença ocular a incidência do penfigoide cicatricial é estimada entre 1:12.000 a 1:60.000 dos casos, sem predileção por raça ou distribuição geográfica, acometendo com maior frequência mulheres a cima de 60 anos. (Donato, et al. 2003)⁶

O tratamento dessa condição irá variar conforme a localização das lesões, mas normalmente ele utiliza de corticosteroides de uso tópico e sistêmicos, agentes imunossupressores. Tratamentos mais agressivos somente são indicados na presença de lesões na mucosa conjuntival em progressão. Sendo o principal objetivo do tratamento de doenças autoimunes a remissão dos sintomas por meio da redução da produção de autoanticorpos. (Mignogna et al. 2005; Arduino, 2017) 7-8

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de penfigoide das membranas mucosas, descrevendo suas características clínicas e condutas de tratamentos.

RELATO DE CASO

O paciente W. L. M. de 62 anos, leucoderma, pertencente ao gênero masculino, com 70kg e 1,76m de altura, procurou atendimento odontológico após o encaminhamento de um médico especialista em dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), devido a uma lesão gengival. Durante o exame clínico inicial pode-se observar a presença de uma mucosa oral eritematosa de forma generalizada, lesões ulceradas tênues na gengiva e palato, o paciente trouxe consigo o laudo de uma biópsia que havia realizado no HUPE o paciente também relatou que durante o seu tratamento no HUPE ele recebeu infusões de anticorpo monoclonal Rituximabe. O laudo histopatológico da biópsia informou que havia a presença de processo inflamatório linfoplasmocitário em submucosa associado a destacamento focal do epitélio, considerando que, embora este sinal não seja patognomônico, este quadro histopatológico é consistente com penfigoide de membranas mucosas. O



**UTILIZAÇÃO DE CORTICOSTEROIDE TÓPICO OCLUSIVO NO TRATAMENTO DO PENFIGOIDE
CICATRICAL DAS MEMBRANAS MUCOSAS EM PACIENTE APRESENTANDO GENGVITE
DESCAMATIVA**

Ferreira et. al.

tratamento do penfigoide, se iniciou por meio de profilaxia associada a remoção de tártaro com o objetivo de se diminuir focos de infecção e número de bactérias no meio intrabucal. Sendo prescrito betametasona 0,5mg/ml por 15 dias.

O paciente retornou após 7 dias, onde foi verificada a progressão da lesão, que demonstrou uma melhora, neste mesmo dia foi realizada a moldagem das arcadas para confecção de moldeira. No retorno seguinte o paciente apresentou melhora na gengivite descamativa com área de eritema em gengiva próximo a gengiva inserida na região cervical dos elementos 11, 12 e 13. Sendo prescritos por 15 dias as medicações de uso tópico, hidrocortisona 1%, vitamina E, A e aloe vera, com as moldeiras 3x ao dia com foco nas áreas de maior desconforto. O paciente também informou que estava fazendo uso de ciclosporina 100mg sob prescrição médica. Após 15 dias W. L. M retornou para acompanhamento sem queixas de dor em nenhuma região, apenas com pouco eritema na região do elemento 12. Sendo orientado para finalizar a medicação em uso e a retornar após 45 dias para avaliação. Ao voltar para acompanhamento o paciente informou que não estava com mais nenhum sintoma do penfigoide mas que ainda estava sob uso de ciclosporina. Aconselhado a retornar novamente em 15 dias.

Ocorrendo um declínio do quadro do paciente que retornou apresentando quadro de gengivite descamativa na arcada superior, exacerbada na região dos elementos 12 a 23, sendo realizada laserterapia e instruções de higiene oral associada a prescrição de Hidroxizina 1%, associada a vitamina A 200.000 UI, vitamina E 1%, extrato de aloe vera a 1% e gel de natraosol em uso tópico. O paciente compareceu novamente após dois meses, onde apresentou significativa melhora do quadro clínico, relatando ausência de dor, e sob análise após exame clínico pode-se constatar a melhora da gengivite descamativa. O paciente relatou ainda fazer uso de ciclosporina e do uso tópico de Hidroxizina 1%, associada a vitamina A 200.000 UI, vitamina E 1%, extrato de aloe vera a 1% e gel de natraosol.

DISCUSSÃO



A literatura tem demonstrado que existe uma predileção para acometimento de PMM em mulheres quando comparado com o número de incidência da doença em pessoas do gênero masculino. Também é demonstrado que dos pacientes com doença ocular a incidência do penfigoide cicatricial é estimada entre 1:12.000 a 1:60.000 dos casos. E este estudo vem demonstrar um paciente que apresentava sintomatologia ocular, pertencente ao gênero masculino.¹⁻⁴

A literatura demonstra que as principais regiões do corpo acometidas por esta patologia são as regiões oculares e a mucosa bucal, de modo que na mucosa bucal o paciente pode vir a apresentar gengivite descamativa, tal fato também pode ser percebido durante o atendimento clínico realizado neste relato de caso.¹⁻⁵ Para conclusão do diagnóstico foi necessário realizar um exame histopatológico além de colher informações da história clínica do paciente e realizar um exame físico e inspeção visual, somente após o recolhimento de todos os dados pode-se concluir o diagnóstico e iniciar o correto tratamento, a escolha de exames diagnósticos realizados durante o tratamento do paciente W. L. M. também estava pautada na literatura, como foi demonstrado pelo trabalho de Mignogna et al. (2005) e Arduino (2017).⁶⁻⁷

Pode-se observar que o uso de medicamentos inibidores da resposta imune, como a ciclosporina, foram fundamentais para reverter o quadro do paciente por agir em um dos sistemas desencadeantes da doença. Demonstrando a importância do manejo multidisciplinar, para a estabilização da doença através de condutas médicas e odontológicas.

CONCLUSÃO

Com base na descrição do caso clínico podemos concluir que:

- O penfigoide da Membrana Mucosa é uma doença de caráter crônico
- Apresenta elevado índice de recidiva
- O tratamento varia conforme a localidade e gravidade da lesão apresentada por cada caso
- O uso correto de medicamentos e seguimento do plano de tratamento são fundamentais para amenizar recidivas e garantir a qualidade de vida do paciente.



REFERÊNCIAS

1. Neville, bw et al. Patologia oral e maxilofacial. 3ª edição. Editora guanabara koogan, 2009.
2. Broussard, kc et al. Autoimmune bullous diseases with skin and eye involvement: cicatricial pemphigoid, pemphigus vulgaris, and pemphigus paraneoplastica. Clin dermatol, 2016;1(34)205-13.
3. Buonavoglia, a et al. Pemphigus and mucous membrane pemphigoid: an update from diagnosis to therapy. Autoimmunity reviews, department of biomedical sciences and human oncology, university of bari medical school, policlinico - 11, piazza g. Cesare, 70124 bari, italy, 1568- 9972, february 2019. An Bras Dermatol. 2011;86(3):565-8.
4. Barbosa, LN, Verardino, GC, Alves, MFG, Silva, RS, Gripp AC. Penfigoide de membranas mucosas com estenose esofágica grave.
5. Roma BLS, Andrade MF, Gomes JB, Soares Júnior EC. Manifestação oral de lesão penfigóide: Relato de caso e revisão de literatura. Brazilian Journal Of Implantology and Health Sciences 2020;1(12)1-12.
6. Donato, WBC, Santos, MSD, Santos, N, Souza, LBD., Rigueiro, MP, & Gomes, JÁP. Imunofluorescência direta no diagnóstico de casos suspeitos de penfigóide cicatricial ocular. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, 2003;66, 7-11.
7. Arduino, pg et al. Describing the gingival involvement in a sample of 182 italian predominantly oral mucous membrane pemphigoid patients: a retrospective series. Med oral patol oral cir bucal. V-1;22(2),52-149, mar 2017.
8. Mignogna MD, Russo L, Fedele S. Gingival involvement of oral lichen Planus in a series of 700 patients. J clin periodontol. 2005; 32:1029-33