

# Dificuldade na condução do penfigoide bolhoso no idoso

## *Difficulty in conducting bullous pemphigoid in the elderly: Case Report.*

### Resumo

#### **Introdução**

O penfigoide bolhoso (PB) é uma doença autoimune em que ocorre formação de bolhas na pele. Acomete geralmente idosos, com mais de 70 anos. Alguns medicamentos estão envolvidos no desenvolvimento do penfigoide bolhoso.

#### **Objetivos**

Este trabalho tem como objetivo relatar a condução do caso de uma paciente idosa com penfigoide bolhoso.

#### **Materiais / Sujeitos e Métodos**

Relato de caso de paciente de 73 anos, sexo feminino, com quadro de penfigoide bolhoso e a dificuldade de instituir o seu tratamento.

#### **Resultados**

O penfigoide bolhoso é uma doença autoimune de caráter crônico. Uso de medicamentos pode influenciar no desenvolvimento da doença. O tratamento consiste basicamente em controle dos sintomas pois a doença traz remissões e exacerbações.

#### **Conclusões**

Este caso evidencia a difícil condução no idoso, devido a resistência ao uso do medicamento e o não seguimento das orientações comportamentais.

#### **Abstract**

*Bullous pemphigoid (BP) is an autoimmune disease in which blisters form on the skin. It generally affects the elderly, over 70 years of age. Some drugs are involved in the development of bullous pemphigoid. This article reports the management of the case of an elderly patient with Bullous Pemphigoid. Case report of a 73-year-old female patient with Bullous Pemphigoid and the difficulty of instituting her treatment. Bullous pemphigoid is a chronic autoimmune disease. Use of medications can influence the development of the disease. Treatment basically consists of symptom control as the disease brings remissions and exacerbations. This case shows the treatment difficulties in the elderly, due to wrong medication usage and the failure to follow behavioral guidelines.*

### Autor/Orientador



**Ana Carolina Macedo dos Santos**  
Pós-graduanda em Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil



**Byron José Figueiredo Brandão**  
Professor - Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil

### Palavras-chave

Penfigoide Bolhoso. Doenças Autoimunes. Idoso. Inflamação.

### Keywords

*Pemphigoid, Bullous. Autoimmune Diseases. Aged. Inflammation.*

## INTRODUÇÃO

O penfigoide bolhoso (PB) é uma doença autoimune caracterizada pela formação de bolhas na pele e, menos frequentemente nas mucosas. Auto anticorpos são formados contra antígenos específicos da zona de membrana basal: BP180 e BP230 (proteínas do hemidesossomo)<sup>1,3,4</sup>.

Acomete geralmente idosos, com mais de 70 anos, raramente crianças e adultos jovens.

“Recentemente, o PB foi associado a doenças neurológicas como a doença cerebrovascular, demência, doença de Parkinson, epilepsia e esclerose múltipla.”<sup>4</sup>.

O PB pode ser desencadeado por medicamentos, como captopril, enalapril, furosemida, espironolactona, amiodarona, losartana, betabloqueador, ibuprofeno, cloroquina, cefalexina, ciprofloxacino, entre outros<sup>2</sup>.

É uma doença crônica, com exacerbações e remissões espontâneas, consequentemente, com grande impacto na qualidade de vida<sup>4</sup>.

## RELATO DO CASO

Paciente feminina, 73 anos, natural de São Paulo, atendida no ambulatório do curso de pós-graduação em dermatologia do Instituto BWS-SP, em março de 2016, relatava bolhas pelo corpo há 1 ano aproximadamente.

Iniciou quadro de lesões bolhosas, hiperemiadas e descamativas, disseminadas pelo corpo todo. Procurou atendimento médico, onde foi prescrito tratamento sistêmico com Prednisona. A paciente não fez uso da medicação adequadamente, porque referiu alterações oculares em decorrência do uso.

Há 2 meses antes de procurar o atendimento no serviço notou o surgimento de novas lesões em região palmar bilateral e em membro inferior direito associado a prurido e, ocasionalmente, dor.

Frequentemente manipula as lesões com seringa e agulha (aspira o conteúdo da bolha), por conta própria.

De antecedentes pessoais apresenta: Cardiopata (cirurgia cardíaca em 2013) - Valvulopatia (troca por uma prótese biológica), HAS (tratamento irregular com Clorana 2x/dia), Ansiedade (Fluoxetina 20 mg/dia, tratamento irregular).

Na consulta de 2016 apresentava placas eritemato edematosas em antebraços, face interna da coxa e punhos. Presença de bolha única, tensa, aproximadamente 2 cm na face anterior do antebraço esquerdo, além de celulite em região de interno de coxa. Poupava couro cabeludo e face. Diante do quadro foi aventado hipóteses: Penfigoide bolhoso, Reação bolhosa medicamentosa e Vasculite. Prescrito Cefalexina devido à celulite observada e solicitada biopsia.

A paciente perdeu o seguimento ambulatorial apesar do agendamento do mesmo, retornando 2 anos depois (2018), trazendo resultado de biopsia, solicitada em 2016 e exames laboratoriais.

Ao exame físico apresentava lesões bolhosas em região palmar e punho direito e esquerdo de 5 cm de diâmetro aproximadamente e bolha única em coxa esquerda e lesões escoriadas em abdome.

Figura 1



Fonte: original do autor.

Figura 2



Fonte: original do autor.

Anatomopatológico: quadro histológico compatível com a hipótese diagnóstica de Pênfigo Bolhoso, com presença de queratinócitos apoptóticos no teto da clivagem subepidérmica contendo eosinófilos.

Prescreveu-se Diprogenta<sup>®</sup>, 2x dia nas lesões durante 15 dias, no retorno referiu melhora nas lesões bolhosas das mãos.

Ao exame físico apresentava bolhas tensas com conteúdo claro e base eritematosa, superfície áspera com algumas escamas, medindo até 3 cm em região palmar direita. Foi introduzido tratamento sistêmico novamente com Cefalexina 1000 mg, VO, 12/12h durante 10 dias e hidratante. Após 1 semana no retorno apresentou melhora importante do quadro.

Com o diagnóstico clínico e anatomopatológico foi sugerido a introdução de prednisona como primeira escolha. A paciente relutou ao tratamento devido aos efeitos colaterais, abandonando o tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Penfigoide bolhoso é uma doença de característica autoimune na qual ocorre formação de bolhas subepidérmicas provocada pela presença de auto anticorpos, dos quais, o mais frequente é do tipo IgG, contra os hemidesmossomas que constituem a membrana basal, promovendo a junção dermo-epidérmica. As manifestações cutâneas da PB são polimórficas. Geralmente a doença começa com uma fase pruriginosa não bolhosa, que pode persistir por alguns dias a vários meses e às vezes, como o único sinal da doença<sup>2</sup>.

Há casos, em que as bolhas podem ser invisíveis clinicamente. Pode ocorrer como manifestação um prurido que varia de moderado a severo de difícil tratamento.

O prurido como manifestação única ou acompanhado de eritema e/ou placas urticariformes pode anteceder a formação das bolhas por semanas ou até meses, como no caso da paciente do relato.

Ao exame físico destacam-se bolhas tensas com um a quatro centímetros de diâmetro sobre base eritematosa ou em pele aparentemente normal, com conteúdo seroso ou hemático, difusas ou localizadas, em membros e tronco, geralmente com distribuição simétrica, de acordo com as lesões clínicas verificadas no paciente. O fato de a paciente sempre manipular as bolhas, atrapalhavam tanto no exame físico quanto no tratamento. “Os sinais de Nikolsky e Asboe-Hansen frequentemente são negativos. Posteriormente, áreas erosivas e/ou cobertas por crostas podem surgir. As bolhas e as erosões acometem a mucosa oral e/ou genital em ate 10 a 30% dos casos.”<sup>2</sup>.

Ainda, segundo a revisão sistemática e metanálise publicada pelo JAMA em 2017, existe associação entre uso de medicamentos e penfigoide bolhoso. Certos medicamentos podem induzir a produção de anticorpos, agindo como antígenos para se ligar a proteínas na lâmina lúcida, e alguns podem desmascarar antígenos ocultos ou estimular uma resposta autoimune. Neste estudo, foi encontrada uma associação do PB com o uso de antagonistas da aldosterona, inibidores da DPP-4, anticolinérgicos e drogas dopaminérgicas<sup>5</sup>.

O uso desses medicamentos deve ser feito com cautela principalmente em pacientes de alto risco, idosos e com distúrbios neurológicos debilitantes.

Segundo Simões e Ferreira<sup>4</sup>, o tratamento tem como objetivo o controle sintomático e com o mínimo possível de efeitos indesejáveis. A escolha depende das circunstâncias individuais do paciente, particularmente da severidade do PB e da presença de comorbidades. Os corticosteroides sistêmicos são a melhor opção de tratamento estabelecido ocasionando supressão da inflamação e das bolhas em até quatro semanas. As doses de prednisolona recomendadas são 0,75-1mg/kg/dia na doença severa, 0,5mg/kg/dia na doença moderada e 0,3mg/kg/dia na doença ligeira ou localizada<sup>2,4</sup>.

Figura 3



Fonte: original do autor.

## CONCLUSÕES

Este caso e sua difícil condução, devido a resistência da paciente ao uso do medicamento e orientação sem sucesso para não manipular as lesões, nos mostra como é preciso cautela e paciência para lidar com o paciente idoso.

A paciente do caso já fazia uso irregular de todos seus medicamentos de uso contínuo, e não aceitou o tratamento proposto, o que pode acarretar piora do quadro do PB, assim como descompensar as outras patologias clínicas.

## REFERÊNCIAS

1. Bağcı IS, Horváth ON, Ruzicka T, Sárdy M. Bullous pemphigoid. *Autoimmunity Reviews*. [Internet]. 2017;16(5):445-455. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568997217300630>
2. Zanella RR, Xavier TA, Tebcherani AJ, Aoki V, Sanchez APG. Penfigoide bolhoso no adulto mais jovem: relato de três casos. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2011;86(2):355-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962011000200023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000200023)
3. Cunha PR, Barraviera SRCS. Dermatoses bolhosas autoimunes. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2009;84(2):111-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962009000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000200003)
4. Simões IMG, Ferreira O. Penfigoide bolhoso: relato de caso. *Rev Port Med Geral Fam*. [Internet]. 2018;34:96-100. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732018000200006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732018000200006)
5. Sian-De L, Wei-Ti C, Ching-Chi C. Association Between Medication Use and Bullous Pemphigoid: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol*. [Internet]. June 17, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/2767250>