

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM16-48) - PENFIGÓIDE GESTACIONAL: DO SONHO AO PESADELO

Ana Raquel Marques<sup>1</sup>

#### 1 - UCSP São Mamede

Enquadramento: O penfigóide gestacional (PG) é uma dermatose bolhosa rara de etiologia auto-imune cuja prevalência varia de 1:7000-1:50000. Inicia-se no 2º/3º trimestre da gravidez (em média às 21 semanas) ou no pós-parto imediato (15-25%). O prurido é o sintoma predominante. As lesões papulares iniciam-se na região umbilical/periumbilical em 50% dos casos e estendem-se a outras áreas do tronco e membros, frequentemente atingindo as palmas e plantas, causando uma erupção bolhosa generalizada. Habitualmente, ocorre remissão do quadro no final da gravidez, seguido de agudização no período pós-parto (75%) com resolução em semanas a meses. É rara a duração superior a 6 meses no período pós-parto, reportada apenas em 20 casos. O diagnóstico é feito por biópsia com achados de bolha subepidérmica e deposição linear de C3 ao longo da membrana basal à imunofluorescência direta (IF). A corticoterapia oral é o tratamento de eleição cuja dosagem deve ser lentamente diminuída. A dose deverá ser aumentada imediatamente após o parto para prevenir agudização.

Descrição do caso: Sexo feminino, 31 anos, casados, 0G0P, menarca 13 anos. Antecedentes pessoais irrelevantes. A 22/11/14 recorre ao SASU por prurido generalizado com pápulas na região periumbilical em gestação de 18 semanas. Foi encaminhada para o SU tendo tido alta com diagnóstico de infeção por herpes simples na região periumbilical e prurigo estrófulo nos membros inferiores. Por disseminação das vesículas para tronco e membros, recorre ao SU a 9/12/14 ficando internada com hipótese diagnóstica de PG. Teve alta a 12/12/14 medicada com prednisolona 30 mg/dia oral e hidroxizina. Biópsia compatível com PG. Durante a gravidez realizaram-se várias tentativas de desmame do corticoide oral com agravamento das lesões. Recidiva das lesões ao 3º dia pós-parto com necessidade de reiniciar prednisolona. Atualmente mantém lesões após 3 meses pós-parto que agravam com desmame da corticoterapia.

Discussão: Apesar de existir uma tendência para recém-nascidos (RN) com baixo peso e prematuridade (20%), o PG não foi associado a maior mortalidade fetal ou do RN. Os riscos fetais não diminuem com a instituição precoce do tratamento. Doses elevadas de corticoides aumentam risco de rutura prematura de membranas, parto pré-termo e atraso de crescimento intrauterino. A recorrência numa gestação seguinte é, habitualmente, mais precoce e mais grave. As doentes têm risco aumentado de doença de Graves (10%) que não se desenvolve simultaneamente com o PG.