

## **Relatos Casos Clínicos**

### **PO - (UM17-1384) - DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE**

Joana Pinto Pereira<sup>1</sup>; João Abrantes<sup>2</sup>; Hugo Salgueiro<sup>1</sup>; Nídia Nunes<sup>1</sup>; Susana Lourenço<sup>1</sup>; David Rodrigues<sup>1</sup>; Nuno Páscoa<sup>1</sup>; Joana Fernandes<sup>1</sup>

1 - USF Planície; 2 - USF Eborae

#### **Enquadramento**

A doença mão-pé-boca (DMPB) é uma das doenças virais mais comuns, afectando sobretudo crianças com idade inferior a 5 anos e adultos imunocomprometidos. Em adultos imunocompetentes a infecção é pouco comum, e quando ocorre apresenta sobretudo sintomas inespecíficos, com poucas lesões cutâneas. Esta doença é provocada pela infecção por enterovírus, incluindo o Enterovirus 71 e o Coxsackie A, com um período de incubação de 2 a 7 dias e com disseminação por contacto directo ou através de objectos contaminados. A clínica é muito sugestiva na presença de lesões maculo-vesiculares da mucosa oral e superfícies palmares e plantares das mãos e pés, respectivamente. Adicionalmente pode ocorrer febre e/ou outros sintomas inespecíficos. O tratamento é apenas sintomático e constituem diagnósticos diferenciais: varicela, herpangina, estomatite aftosa e sífilis secundária.

#### **Descrição do Caso**

Mulher caucasiana de 23 anos, integrando uma família nuclear em fase II do ciclo de vida de Duvall. Apresentava antecedentes de enxaqueca recorrente, cervicalgia sem irradiação de dores e dislipidémia controlada com dieta. Recorre a consulta de urgência no seu Centro de Saúde por erupções cutâneas punctiformes muito dolorosas e não pruriginosas nas faces palmares e plantares de ambos os membros, com 3 dias de evolução. Após questionada indica ainda desconforto à deglutição no dia anterior, que terá melhorado e, embora não tenha avaliado a temperatura, mantinha sensação intermitente de febre. Negou contactos sexuais de risco, viagens recentes, apresentando o seu plano vacinal actualizado, mas referindo contacto com descendente diagnosticado há 4 dias com DMPB. À observação apresentava múltiplas lesões vesiculares e algumas maculares eritematosas localizadas nas plantas dos pés e palmas das mãos, sem lesões semelhantes periorais ou na mucosa oral, mantendo-se apirética. Perante esta clínica tão sugestiva foi diagnosticada DMPB, e feito despiste analítico de sífilis secundária, que posteriormente se revelou negativo. Foi explicada a benignidade do quadro e aconselhada terapêutica sintomática, reforçando a importância de manter uma boa hidratação.

#### **Discussão**

Ainda que a DMPB, seja auto-limitada e raramente apresente complicações clínicas, é importante suspeitar deste diagnóstico, mesmo nos grupos onde a doença é menos comum, evitando-se exames desnecessários e terapêuticas inadequadas que acarretam gastos e ansiedade para o doente. Embora sem gravidade, a dor associada às lesões cutâneas e da mucosa oral pode ser debilitante e necessita, por vezes, de controlo algico adequado. Existem poucos relatos de casos de DMPB em adultos imunocompetentes, dado o subdiagnóstico desta doença apoiado numa clínica maioritariamente inespecífica nestas idades, no entanto, a sua ocorrência tem que ser equacionada nos diagnósticos diferenciais, e o relato de novos casos permitirá assim alertar e sensibilizar para a esta entidade.