

Relatos Casos Clínicos

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

Joana Pinto Pereira¹; João Abrantes²; Hugo Salgueiro¹; Nídia Nunes¹; Susana Lourenço¹; David Rodrigues¹; Nuno Páscoa¹; Joana Fernandes¹

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.