

RESUMO - IMUNODERMATOLOGIA

PÊNFIGO VULGAR E INFECÇÕES SECUNDÁRIAS: UM RELATO DE CASO

Lívia Torres Pinheiro (liviatorresufrj@gmail.com)

Maria Inês Tinoco Laurindo (mariaineslaurindo@gmail.com)

Introdução

O pênfigo vulgar (PV) é uma dermatose bolhosa autoimune rara, caracterizada por acantólise intraepidérmica resultante da perda de adesão entre queratinócitos. Com incidência estimada em 2,83 casos por milhão, acomete predominantemente adultos entre a quarta e a sexta décadas de vida. Trata-se de uma condição potencialmente grave, com taxas históricas de mortalidade entre 5% e 30%, frequentemente associadas a infecções secundárias decorrentes da perda da integridade cutaneomucosa.

Relato de Caso

Paciente feminina, 61 anos, melanoderma e hipertensa, com diagnóstico de PV estabelecido em 2023 (histopatologia com acantólise suprabasal e infiltrado mononuclear perivascular). Em janeiro de 2026, foi admitida em unidade de emergência por infecção bacteriana secundária. Ao exame, apresentava extensas lesões em hemiface esquerda com acometimento periorbitário e palpebral, além de ulcerações em região inframamária, dorso e mucosa oral, acompanhadas de flictenas, eritema e edema. Apesar de hemoculturas negativas, a paciente evoluiu com picos febris e leucocitose progressiva com desvio à esquerda. O manejo terapêutico envolveu antibioticoterapia escalonada (ceftriaxona, clindamicina e teicoplanina) e manutenção do

esquema imunossupressor com prednisona (60 mg/dia) e azatioprina (100 mg/dia). Como terapia adjuvante para otimização da cicatrização, realizaram-se 20 sessões de oxigenoterapia hiperbárica. A evolução clínica demonstrou melhora progressiva das lesões e remissão febril, embora tenha havido necessidade de transfusão de concentrado de hemácias devido ao quadro anêmico intercorrente.

Discussão

A fisiopatologia do PV envolve autoanticorpos IgG contra as desmogleínas 1 e 3, glicoproteínas essenciais para a coesão intercelular. A ligação desses anticorpos desencadeia a acantólise e a consequente formação de bolhas. Embora fatores como estresse, fármacos e radiação possam exacerbar o quadro, no caso relatado não foram identificados gatilhos emocionais ou falhas no acompanhamento ambulatorial. O manejo baseia-se em corticosteroides sistêmicos e imunossupressores; contudo, a perda da barreira cutânea atua como porta de entrada para patógenos, elevando a morbimortalidade. O uso de antibioticoterapia assertiva associado à oxigenoterapia hiperbárica justifica-se pela necessidade de acelerar a reepitelização e combater focos infecciosos em pacientes cronicamente imunossuprimidos, mitigando os riscos de sepse.

Conclusão

O desfecho clínico no PV é frequentemente condicionado por complicações infecciosas secundárias à perda da barreira cutânea. O manejo eficaz exige a associação rigorosa entre imunossupressores, antibioticoterapia e terapias adjuvantes. Logo, conclui-se que o diagnóstico precoce de infecções e a intervenção intensiva são determinantes para a redução da morbimortalidade e otimização do prognóstico.

Palavras-chave: pênfigo vulgar; infecções bacterianas; oxigenoterapia hiperbárica.