

## RELATOS DE CASO - GERAL

### **ERITEMA POLIMORFO: ABORDAGEM DE UM CASO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA.**

*Raffany Pires Brand (raffanypbrand@gmail.com)*

*Marcela Blanc Gomes Coelho Gentil (marcela\_blanc36@hotmail.com)*

*Bruna Marques Da Costa (b.marquees@hotmail.com)*

*Aline Albino Quintanilha Faver (alineaquintanilha16@hotmail.com)*

*Fátima Maria Alves Minuzzo (faminuzzo@yahoo.com.br)*

Introdução: O eritema polimorfo (EP) é uma rara desordem inflamatória mucocutânea aguda e potencialmente recorrente. O EP pode ser desencadeado por infecções virais, especialmente pelo vírus do herpes simples (HSV). Infecções bacterianas, exposição a certos medicamentos, doenças sistêmicas em atividade também são descritos como possíveis desencadeantes. Além disso, também podem precipitar o quadro. Clinicamente o EP apresenta-se com início abrupto com lesões papulares eritematosas fixas, de morfologia variada, freqüentemente simétricas e que evoluem para lesões em alvo, com formato arredondado regular e uma borda bem definida, constituindo-se em pelo menos três zonas distintas.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, de 58 anos, sem comorbidades prévias. Nega uso de medicação regular ou uso eventual nas semanas que antecederam o início do quadro. Foi atendida em uma unidade de pronto

atendimento (UPA) com quadro de lesões cutâneas eritematosas e com aspecto em alvo, simétricas, localizadas principalmente nos membros superiores e inferiores, com intenso prurido associado. O quadro teve de início súbito 3 dias antes de procurar o atendimento médico, e desde então vinha apresentando surgimento progressivo de novas lesões. Nega sintomas sistêmicos. Relata episódios prévios de herpes labial, porém nega ter percebido lesão herpética nos últimos meses. Na ocasião, ainda no serviço de emergência, foi aventada a hipótese de urticária e doença de Lyme. A paciente foi medicada com anti-histamínico oral e encaminhada para internação hospitalar em clínica médica e acompanhamento conjunto com ambulatório de dermatologia. Foram realizados exames laboratoriais, incluindo as principais sorologias infecciosas, sem alterações. Foi realizada a biópsia e, diante do quadro clínico típico, levantada a hipótese de eritema polimorfo. A paciente permaneceu sem sintomas sistêmicos e sem acometimento mucoso, porém devido ao extenso quadro cutâneo associado ao prurido intenso, optou-se por iniciar corticoterapia sistêmica. O resultado do histopatológico foi compatível com eritema polimorfo. Cerca de dez dias após início da corticoterapia houve resolução completa do quadro, permitindo retirada progressiva da medicação.

Discussão: De acordo com a severidade clínica, o EP pode ser dividido em três espectros: EP menor, que é considerado a forma mais branda e típica da doença, caracterizado por lesões cutâneas em alvo. Em alguns casos pode ocorrer comprometimento de uma única mucosa. EP maior ou Síndrome de Stevens-Johnson sendo uma forma mais severa, caracterizado pelo acometimento de várias membranas mucosas. As lesões cutâneas são semelhantes às do eritema menor, entretanto, podem afetar áreas mais extensas. Na necrólise epidérmica tóxica (NET) encontramos o cenário mais grave, com extenso destacamento da epiderme por necrose. O diagnóstico deve ser realizado com base na clínica e, os achados histológicos são característicos, mas não específicos e a maioria é útil para excluir outras entidades como lúpus eritematoso e vasculite. Nas formas brandas o tratamento deve ser de suporte. A terapia antiviral tem impacto mínimo se administrada após o aparecimento do episódio agudo de EP. Anti-histamínicos orais podem ser administrados para reduzir a sensação de picadas e a ardência da pele. Em formas graves de EP com interferência funcional, a terapia precoce com corticosteróides sistêmicos deve ser considerada, apesar

da ausência de estudos controlados e a controvérsia de longa data com relação ao aumento do risco de complicações infecciosas.

Conclusão: Concluindo, esse relato tem como objetivo ilustrar a dificuldade diagnóstica na emergência e a importância do precoce encaminhamento para um serviço de dermatologia, com a finalidade de acompanhar a possível evolução para formas mais graves da doença e, dessa maneira, instituir a terapêutica adequada o mais rápido possível.