

Pênfigo Vulgar: evolução atípica no couro cabeludo

Alejandra Ballesteros

Georgia Neves

Ana Paula Tessari

Emmanuela Beatriz Vantini

Professora. Larissa Starling

Professora. Livia Pino



Anamnese



Paciente feminina
50 anos



Natural do Rio
de Janeiro



Hipertensão e
diabetes



Metformina
Losartana
Hidroclorotiazida
Glibenclamida
Sinvastatina

QP

Feridas no
corpo e queda
de cabelo

HDA

- **02/2019:** Surgimento de pústulas no corpo que melhoram com Cetoconazol.

- **07/2022:** reaparecimento do quadro no corpo e couro cabeludo.

Evoluiu com bolhas que romperam referindo queimação. Sem acometimento em mucosas.

Exames complementares

HEMOGRAMA COMPLETO	AMILASE, LIPASE
FUNÇÃO HEPÁTICA	PCR
FUNÇÃO RENAL	VHS
SODIO, POTÁSSIO, FÓSFORO, CÁLCIO, MAGNÉSIO	TSH, T ₄ L
FATOR REUMATOIDE	ASLO
SOROLOGIAS	anti DNA, anti SSA, anti SSB, anti SM, FAN

Todos dentro dos padrões da normalidade.

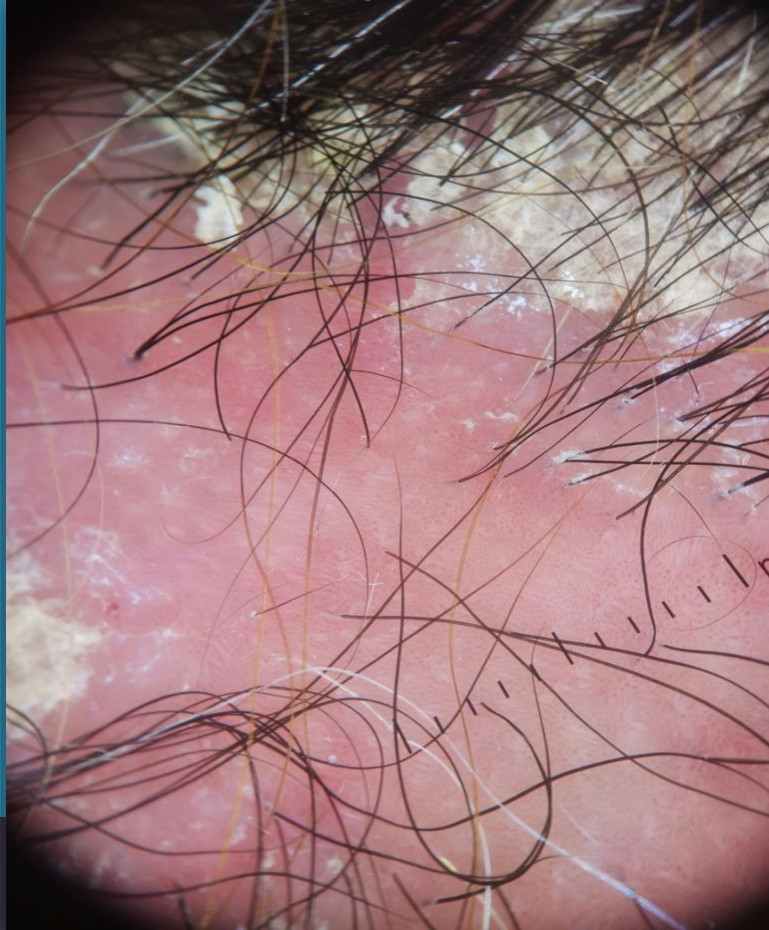
Exame físico 29/06/22



Exame físico 29/06/22



Tricoscopia 29/06/22



Crostas amarelas,
descamação
perifolicular branca,
vasos polimorfos,
extravasamento

Tricoscopia 29/06/22



Crosta amarelas,
vasos polimorfos e
hair casts (seta
vermelha)

Hipóteses diagnósticas?



Pênfigo
vulgar

Pênfigo
foliáceo

Lúpus
cutâneo

Dermatose
pustular
erosiva

29/06/22



- HISTOPATOLOGIA: clivagem suprabasal, com presença de células acantolíticas

17/08/22

- Segunda consulta: piora das lesões do couro cabeludo



24/08/22

- Biópsia de couro cabeludo

Conduta 29/06/22



1. TÓPICO



Desonida 0,5 mg/ml

Dipropionato de Betametasona + ácido salicílico

2. ORAL



Prednisona 1mg/kg de peso

Exame físico

29/06/22

17/08/22



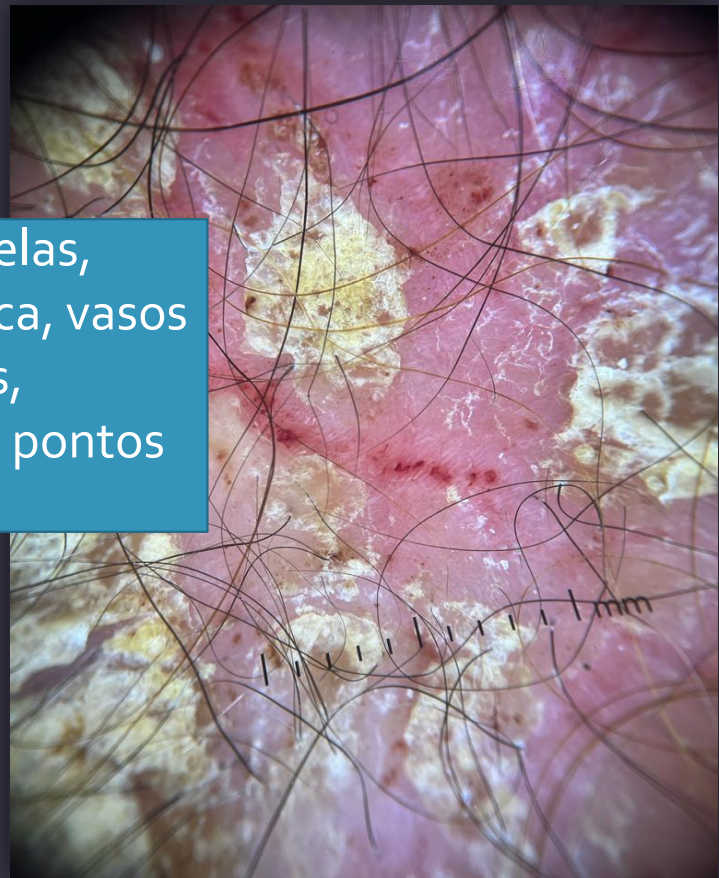
Exame físico 17/08/2022



Tricoscopia 17/08/2022



Crostas amarelas,
descamação branca, vasos
polimorfos,
extravasamento, pontos
amarelos



Hipóteses diagnósticas?



Pênfigo
vulgar

Dermatose
pustular
erosiva

Conduta 17/08/22

TÓPICO



Shampoo de clobetasol, 2x semana
Dipropionato de betametasona + ácido salicílico

ORAL



Micofenolato 500 mg, um comprimido de 12/12h
Prednisona diminuição de 10 mg por semana

BIÓPSIA DE COURO CABELUDO

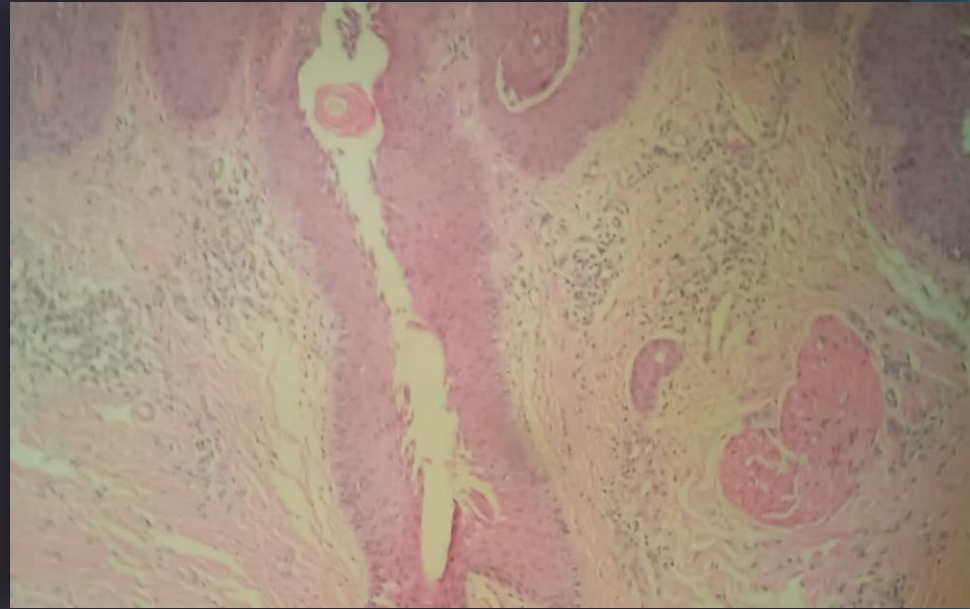
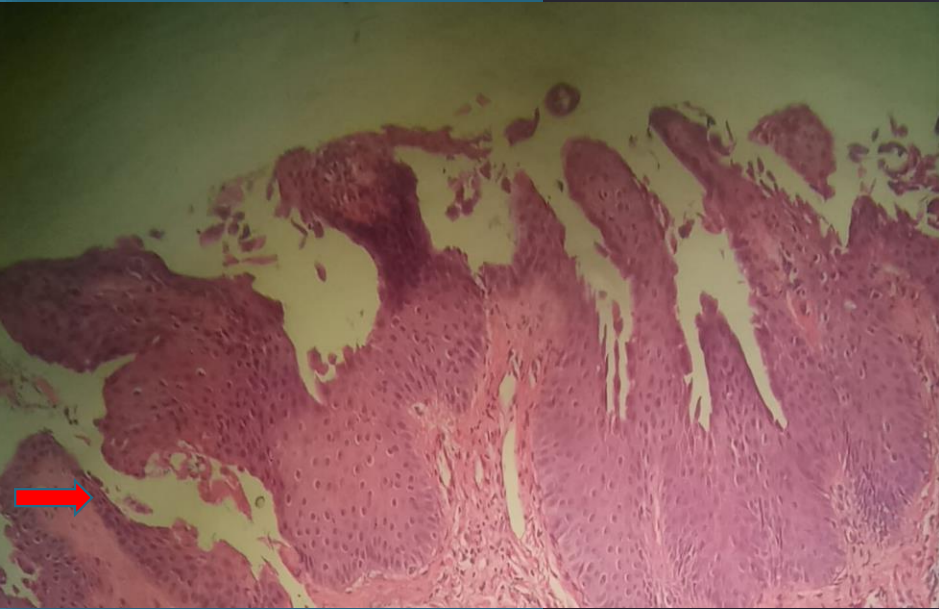
Histopatologia

Macroscopia:

dois punches de pele medindo
0,3x0,3x0,2 cm cada, com superfície
externa perolada.

Acantólise suprabasal
Compatível com pênfigo vulgar

Histopatologia



30 dias após

21/09/22



ANTES



DEPOIS





Pênfigo vulgar

A frequência do envolvimento do couro cabeludo é estimada em 16-60%. Destruição de queratinócitos secundária à inflamação e produção concomitante de citocinas na bainha externa da raiz atuam sinergicamente para superar os mecanismos de ancoragem no folículo piloso, resultando em queda do cabelo e alopecia concomitante

Tricoscopia do pênfigo vulgar



Vasos em ponto	11,1 %
Vasos pontilhados com auréola esbranquiçada	22,2%
Vasos de arborização fina	22,2%
Vasos de arborização grossa	11,1%
Crosta hemorrágicas amarelas	55,6%
<u>Extravasamento</u>	100%
Embarcações helicoidais lineares	22,2%
Vasos em forma de renda	55,6%
Vasos glomerulares	22,2 %
<u>Vasos em serpentina</u>	77,8%
Descamação difusa branca	44,4%
Descamação difusa amarela	22,2%
Áreas perifoliculares brancas "véu branco"	33,3%
Áreas cor de rosa	22,2%
Área amarela Peri folicular	33,3%
Pontos pretos	11,1%
<u>Pontos amarelos</u>	77,8%
Pontos brancos	22,2%
Pontos amarelos com auréola esbranquiçada, "sinal de ovo frito".	44,4%
<u>Hair casts</u> moldes crosta no fio	11,1%

Marta Sar-Pomian¹ Marta Kurzeja¹ Lida Rudnicka^{1,2} Malgorzata Olszewska¹, The value of trichoscopy in the differential diagnosis of scalp lesions in pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus* 2014

Pênfigo vulgar

Em caso de falha do tratamento, é indicada uma associação com medicação imunossupressora.

Micofenolato de mofetil evita a hepato e nefrotoxicidade.

Motivos da apresentação



- Mostrar um caso com evolução atípica extensa no couro cabeludo, sem acometimento de mucosas.
- Ressaltar a importância no diagnóstico precoce de uma doença que pode ser fatal.

Bibliografia

1. David Vega-Diez, Ana Rodríguez-Villa Lario, Pemphigus vulgaris localized to the scalp with complete response to topical steroids, 2020
2. V Liu¹ and BT Mackool², Mycophenolate in dermatology, Journal of Dermatological Treatment 14, 203–210, (2003)
3. CRISTINA BELLO¹, LUIS MONDACA-CORNEJO, Pénfigo vulgar tipo cutáneo. Rev Med Chile; 141: 525-530, Caso clínico 2013
4. M.J. Curaa*, A.C. Torre, Pénfigo vulgar: estudio de cohorte retrospectivo de sus características clínicas, tratamientos empleados y evolución. 2019,
5. TERCERA EDICAO BELDA JUNIOR, CHIACCHIO, CRIADO TRATADO DE DERMATOLOGÍA. 2018
6. TERCERA EDICAO ,Bologna, Jean L - Jorizzo, Joseph L - Schaffer, Julie V. 2015
7. Marta Sar-Pomian¹ Marta Kurzeja¹ Lida Rudnicka^{1,2} Malgorzata Olszewska¹, The value of trichoscopy in the differential diagnosis of scalp lesions in pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus* 2014
8. Marta Sar-Pomian, Lidia Rudnicka, and Malgorzata Olszewska, The Significance of Scalp Involvement in Pemphigus: A Literature Review, 2018
9. Dres. Julio Magliano*, Carlos Toloza†, Ma. Eugenia Mazzei. Alopecia en pénfigo vulgar, 2013
10. Ghiasi, M., Nasimi, M., Azizzadeh-Roodpishi, S., Ansari, M. S., & Daneshpazhooh, M. Pemphigus scalp lesions: is trichoscopy helpful in clinical diagnosis? International Journal of Dermatology, 60(1), 81–87. (2020).

A photograph of a multi-story building with a light orange facade and white window frames. A vertical sign on the building reads "POLICLINICA GERAL do RJ". The word "do" is smaller and positioned between "ERAL" and "RJ". The word "RJ" is in a separate box at the bottom of the sign. The word "Obrigada" is overlaid in white text on the left side of the image.

Obrigada