



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Pedro Ernesto
Serviço de Dermatologia



Entre o esperado e o raro: dermatose gestacional com apresentação atípica

Autores:

Mayara Brilhante

Juliana Leal

David Almeida

Maria de Fátima

Alexandre Gripp



ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO: Paciente do sexo feminino, 28 anos, do lar, natural e procedente do Rio de Janeiro.

QUEIXA PRINCIPAL: “manchas e coceira por todo o corpo”

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Paciente **gestante de 25 semanas**, relata surgimento de lesão papulosa pruriginosa em região abdominal há 3 semanas. As lesões tornaram-se generalizadas num período de 3 dias, agrupando-se e formando placas. O quadro veio associado com febre não aferida e dor abdominal inespecífica.









ANAMNESE

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Paciente teve múltiplos atendimentos em UBS e maternidades, sem diagnóstico. Aventadas hipóteses de **escabiose e sífilis** porém sem resposta aos respectivos tratamentos. Internada, por fim, com suspeita de **varicela com infecção secundária**, quando foi encaminhada ao HUPE.

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

G2P1A0 - 1º filho saudável | **DMG em gestação atual** (em tratamento com dieta)

Sem comorbidades pré-gestação

Nega alergias

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO:

Dexclorfeniramina 2mg de 6/6h | Sulfato ferroso 40mg/dia | Ac.fólico 5mg/dia

ANAMNESE

HISTÓRIA FAMILIAR:

Pai, mãe e primeiro filho saudáveis.

Nega história de doenças dermatológicas na família.

HISTÓRIA SOCIAL:

Nega tabagismo e etilismo.

Nega criação de animais.

SEM EXAMES COMPLEMENTARES EXTERNOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Psoríase Pustulosa



ABORDAGEM INICIAL



1) Exames laboratoriais com sorologias



2) Realizada biópsia da lesão em dois sítios

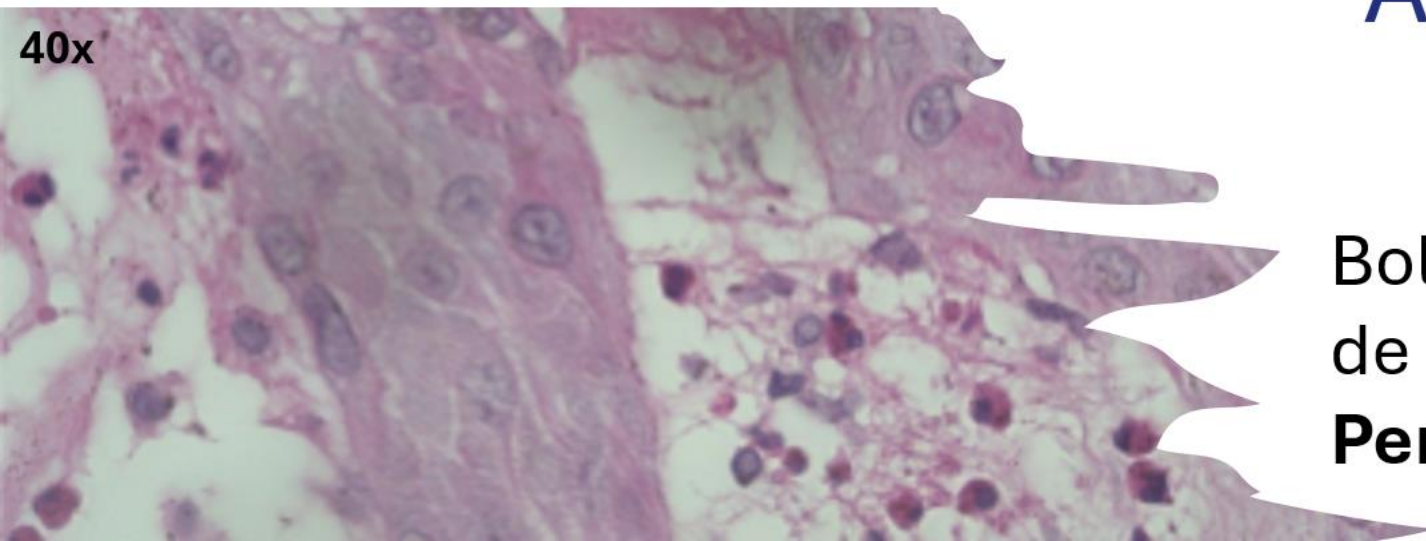
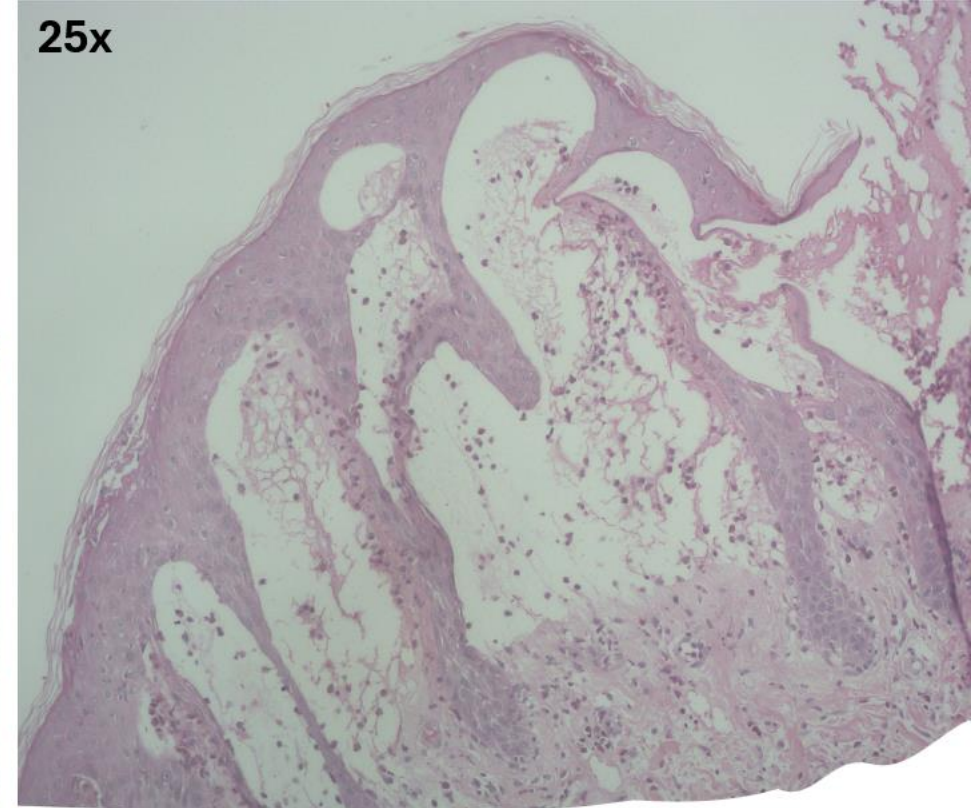
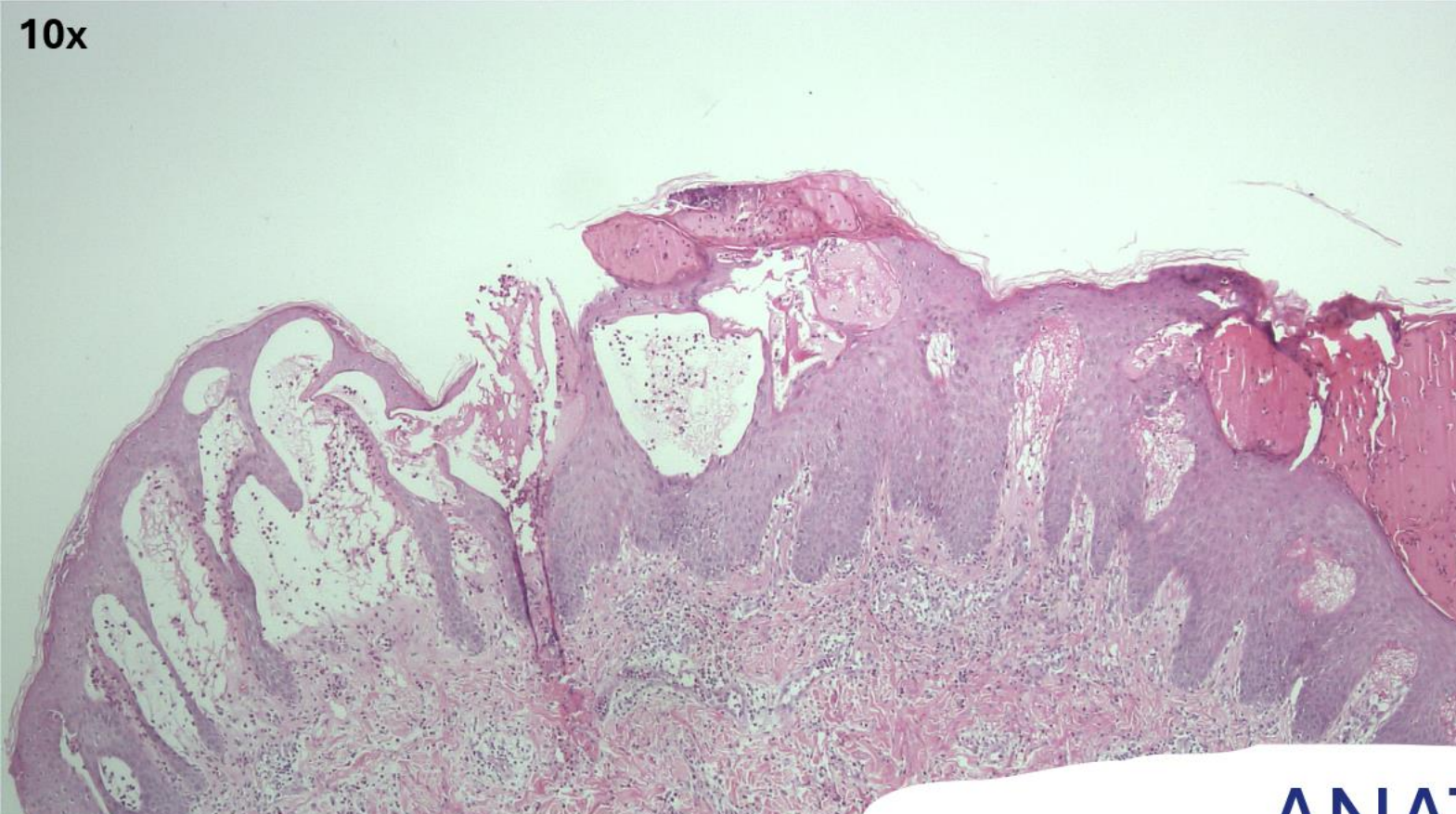


3) Iniciada Ciclosporina 200mg/dia por suspeita de Psoríase Pustulosa

EXAMES LABORATORIAIS – HUPE

Exames	Resultados	Unidade
Hemoglobina (Hb)	10,9	g/dL
Hematócrito (Ht)	33,5	%
VCM	85	fL
Leucócitos	12.900	/mm ³
Plaquetas	217.000	/mm ³
PCR	12,8	mg/L
Creatinina (Cr)	0,53	mg/dL
Ureia (UR)	14	mg/dL
TGO (AST)	15	U/L
TGP (ALT)	16	U/L
Sódio (Na)	135	mEq/L
Potássio (K)	4,4	<u>mEq/L</u>

Sorologias	Resultados
HIV	Não reagente
VDRL	Não reagente
HBSAg e Anti-HBC	Não reagente
HCV	Não reagente



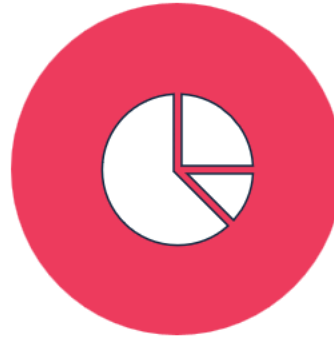
ANATOMOPATOLÓGICO – HUPE –

Bolha subepidérmica com infiltrado
de eosinófilos compatível com
Penfigoide gestacional

PENFIGOIDE GESTACIONAL



**DERMATOSE
BOLHOSA
GESTACIONAL**



**RARA
1/20.000 A
1/50.000
GESTAÇÕES**



**- INÍCIO DO 2º / 3º
TRIMESTRE
- PUERPÉRIO
(10%)**

FISIOPATOLOGIA



Autoanticorpos IgG1 contra BP-180



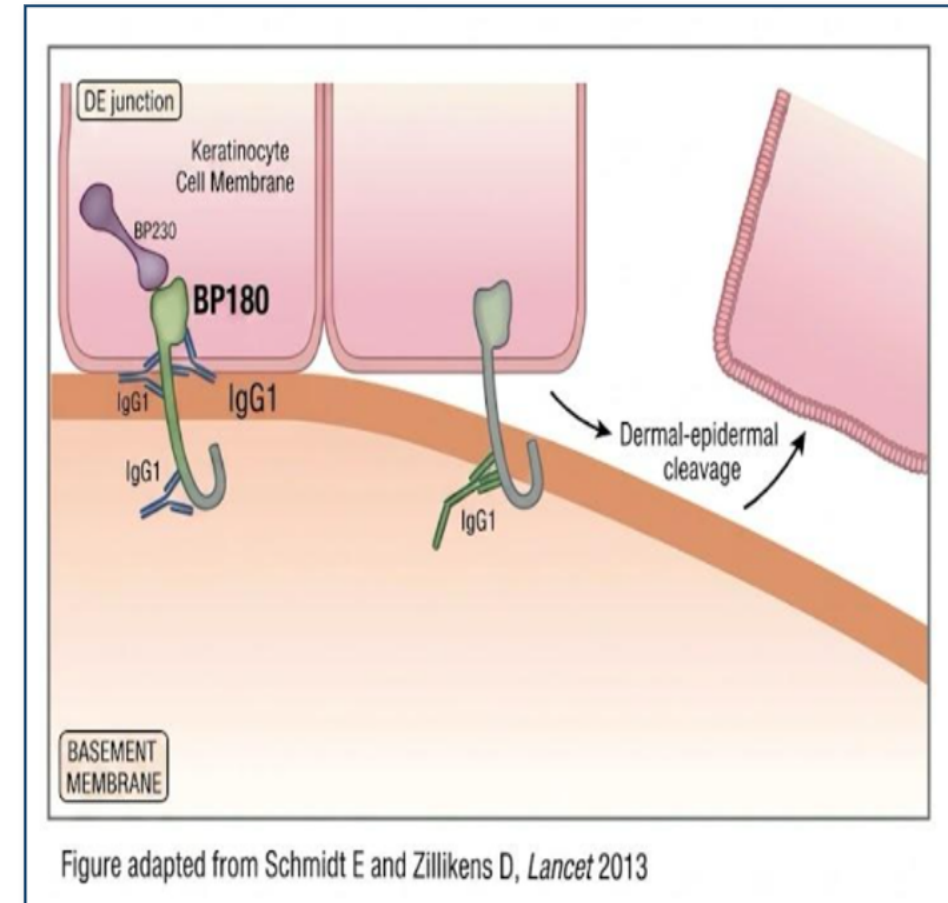
Ativação do complemento (C3) na junção dermo-epidérmica



Formação de bolhas subepidérmicas

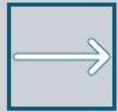


Associação com HLA-DR3 e DR4



- AMBROS-RUDOLPH CM. Pregnancy dermatoses. In: Bolognia JL et al. Dermatology. 5th ed., 2025.
- FONG et al. Pemphigoid gestationis. . In: StatPearls. Atualizado em 12 fev. 2024

QUADRO CLÍNICO



Pápulas e placas urticariformes pruriginosas em região periumbilical



Evolução: vesículas e bolhas tensas em abdome, tronco e raiz de membros



Costuma poupar face e mucosas



Risco de recidiva no periparto, em gestações futuras ou com uso de contraceptivos



Imagem: Bologna – 5º Ed

DIAGNÓSTICO



Clínica: prurido + bolhas/vesículas



Biópsia: bolha subepidérmica + eosinófilos



IFD: Depósito linear de C3 na membrana basal



ELISA: dosagem de BP180

RISCOS MATERNO-FETAIS



MÃE

**DESCONFORTO
CUTÂNEO
RARAMENTE GRAVE**



FETO

**- PREMATURIDADE
- BAIXO PESO**



RN

**PODEM NASCER COM
LESÕES
TRANSITÓRIAS**

- AZULAY-ABULAFIA, Luna; HANAUER, Larissa. Gravidez, dermatoses próprias e colestase intra-hepática. In: AZULAY. 2022
- AMBROS-RUDOLPH CM. Pregnancy dermatoses. In: Bologna JL et al. Dermatology. 5th ed., 2025.

TRATAMENTO

01

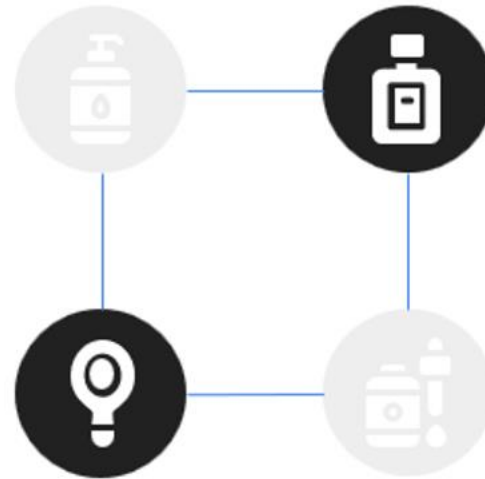
Leve

Corticóide tópico +
anti-histamínico

02

Moderado/grave

Corticóides sistêmicos
(prednisona)



03

Melhora no Puerpério

Desmame gradual

04

Refratariedade

Imunossupressores
(raro)

- AMBROS-RUDOLPH CM. Pregnancy dermatoses. In: Bologna JL et al. Dermatology. 5th ed., 2025
- POMERANZ, Miriam Keltz. Pemphigoid gestationis. UpToDate.2025

PACIENTE RETORNA APÓS 2 SEMANAS...









EVOLUÇÃO DO CASO



IG: 22 S



INÍCIO DOS
SINTOMAS

25 S



HUPE
INÍCIO
CICLOSPORINA

27 S



RETORNO
2 SEMANAS
REMISSÃO

38S



PARTO
18/12/25

PÓS PARTO



DESMAME
CICLOSPORINA

PÓS PARTO



REMISSÃO
MANTIDA APÓS
SUSPENSÃO

MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO



Reforçar a importância do histopatológico na elucidação de casos



Lembrar do uso de ciclosporina na gestação como opção ao corticóide



Ressaltar a importância do tratamento individualizado, pesando riscos e benefícios para cada paciente



AGRADECIMENTOS

REFERÊNCIAS

- AOKI, V.; MARUTA, C. W.; SANTI, C. G.; MIYAMOTO, D. Dermatoses vesicobolhosas autoimunes. In: BELDA JR., W.; DI CHIACCHIO, N.; CRIADO, P. R. (eds.). Tratado de Dermatologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022. cap. 23.
- AZULAY-ABULAFIA, Luna; HANAUER, Larissa. Gravidez, dermatoses próprias e colestase intra-hepática. In: AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. cap. 98.
- AMBROS-RUDOLPH, Christina M. Pregnancy dermatoses. In: BOLOGNIA, Jean L.; SCHAFFER, Julie V.; CERRONI, Lorenzo (ed.). Dermatology. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2025. cap. 27.
- FONG, Michael; GANDHI, Grishma R.; GHARBI, Amani; et al. Pemphigoid gestationis. Atualizado em 12 fev. 2024. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470287/>. Acesso em: out. 2025
- POMERANZ, Miriam Keltz. Pemphigoid gestationis. In: LOCKWOOD, Charles J.; DELLAVALLE, Robert P.; CORONA, Rosamaria (ed.). UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc., 2025. Revisão da literatura até set. 2025. Atualizado em 22 set. 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 04 out. 2025