

TÍTULO: Pênfigo paraneoplásico induzido por linfoma folicular de grau 2: um relato de caso

AUTORES: Guilherme Amaral Stangerlini², Fabrício Piccoli Fortuna¹, Fernanda Valcarenghi², Gabriel Amaral Stangerlini³, Pedro Henrique Valcarenghi³

¹Médico pneumologista docente da Universidade de Caxias do Sul e coordenador do PRM de Clínica Médica do Hospital Geral de Caxias do Sul

²Médicos formados pela Universidade de Caxias do Sul

³Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul

Palavras-chave: dermatopatias vesicobolhosas; pênfigo; linfoma.

INTRODUÇÃO: O pênfigo paraneoplásico (PPN) é uma doença autoimune rara, caracterizada pela produção de autoanticorpos por células tumorais e manifestações mucocutâneas polimórficas. Relatamos um caso de PPN secundário a Linfoma Folicular (LF) de Grau 2 devido à raridade da condição relatada e o desafio diagnóstico por ela representado.

OBJETIVOS: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de PPN que, inicialmente, manifestou-se através de lesões mucocutâneas bolhosas.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Relato de caso.

CASO CLÍNICO: Paciente feminina, 69 anos, hipertensa e com histórico de câncer de mama tratado com cirurgia e radioterapia há 8 anos. Para investigar edema no membro inferior esquerdo (MIE) há 30 dias, realizou uma tomografia de abdome que revelou lesão expansiva retroperitoneal à esquerda, com acometimento circunferencial de veias e artérias ilíacas. Foi iniciada profilaxia de trombose venosa profunda com rivaroxabana 20mg/dia. Após 1 mês apresentou hiperemia ocular, placas melicéricas labiais e placas eritematosas em tronco e MIE, motivo da internação em nosso serviço. A suspensão da rivaroxabana não reverteu o quadro, havendo progressão em dias para lesões vesicobolhosas, com erosão e formação de crostas, além de aumento no número e tamanho das lesões em cavidade oral, associado a odinofagia. Foi submetida a biópsia das lesões cutâneas e da massa pélvica. Instituiu-se tratamento com corticosteróides em baixas doses, com regressão das lesões cutâneas mas com persistência de dor e lesões em mucosa oral. A biópsia cutânea revelou dermatose vesicobolhosa acantolítica suprabasal pauci-inflamatória, sugestiva de PPN. O anatomopatológico da massa pélvica foi característico de LF. Estes achados permitiram o diagnóstico final de PPN induzido por LF. A paciente recebeu pulso de metilprednisolona 1G por 3 dias e foi transferida à equipe de onco-hematologia para estadiamento e tratamento do LF.

CONCLUSÃO: O PPN é raro e requer abordagem diagnóstica precisa, pois existe uma ampla variedade de doenças que podem manifestar reações cutâneas bolhosas, sendo imprescindível uma anamnese e exame físico detalhados, além do uso de exames complementares. Nesse cenário, a biópsia de pele configura-se como uma ferramenta importante para o diagnóstico definitivo, possibilitando a instituição do tratamento adequado.