



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA**

AMANDA RAMOS DA SILVA
JOÃO CÉSAR GUIMARÃES HENRIQUES

ERITEMA MULTIFORME MENOR:
RELATO DE CASO E CONDUTAS EMPREGADAS

UBERLÂNDIA 2017

AMANDA RAMOS DA SILVA

ERITEMA MULTIFORME MENOR: RELATO DE CASO E CONDUTAS EMPREGADAS

Relato de caso apresentado como requisito parcial para trabalho de conclusão de curso (na disciplina Unidade de Investigação Científica 3), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Orientador: Prof. Dr. João César Guimarães Henriques

Uberlândia 2017

SUMÁRIO

Resumo	3
Abstract	3
Introdução	4
Caso Clínico	5
Discussão	8
Conclusões	10
Referências	10

Resumo

O Eritema multiforme (EM) é uma condição mucocutânea bolhosa e ulcerativa caracterizada por uma reação de hipersensibilidade observada geralmente após infecções virais, como por herpes simples ou exposição à medicamentos, particularmente antibióticos e analgésicos. Trata-se de uma enfermidade mediada imunologicamente que manifesta-se por meio de lesões na pele e em mucosas, com destaque para as manifestações orais. O presente trabalho visa apresentar o relato de um caso de EM na sua variante menor ocorrido com uma mulher de 70 anos que havia iniciado uma terapia para o pâncreas na mesma data em que as manifestações de pele e mucosas orais iniciaram. O estudo visa abordar as condutas profissionais frente à situação bem como a terapia empregada. É de fundamental importância o mínimo conhecimento da doença por parte dos cirurgiões-dentistas uma vez que as manifestações orais são bastante frequentes.

Palavras chave: Eritema multiforme, Doenças Autoimunes, Sistema Imunológico, Corticosteróides.

Abstract

Erythema multiforme (MS) is a bullous and ulcerative mucocutaneous condition characterized by an observed hypersensitivity reaction, except for infections such as herpes simplex or exposure to medications, particularly antibiotics and analgesics. It is an immunologically mediated disease that manifests itself through lesions on the skin and mucous membranes, especially oral manifestations. The present paper aims to present a report of a case of MS in its minor variant that occurred with a woman of 70 years who already started a therapy for the pancreas on the web in which as manifestations of skin and oral mucosa began. The study aims to approach as professional behaviors facing the situation as the therapy employed. It is the fundamental importance of the knowledge of the disease on the part of the dentists since oral manifestations are quite frequent.

Key words: Erythema multiforme, Autoimmune Diseases, Immune System, Corticosteroids.

Introdução

O Eritema multiforme (EM) é uma condição mucocutânea bolhosa e ulcerativa caracterizada por uma reação de hipersensibilidade observada geralmente após infecções, como por herpes simples ou exposição à medicamentos, particularmente antibióticos e analgésicos^{1,2,3,4}. A doença tem caráter autoimune, onde agentes exógenos determinam a ação de anticorpos que agirão contra o próprio indivíduo, determinando principalmente lesões cutâneas e em mucosas diversas, com destaque para as mucosas oral, ocular, genital e respiratória^{5,6,7}. Particularmente na mucosa oral, diversas áreas ulceradas e crostosas podem ser observadas com destaque para as regiões de lábios, mucosa jugal, língua, assoalho de boca e palato^{2,6,8}.

A doença é classificada em 2 variantes principais de acordo com a gravidade da manifestação, a menor e a maior. A variante menor é obviamente menos agressiva e comumente envolve lesões de pele associadas a alguma mucosa do corpo^{2,5}. Para esta variante, a infecção viral por herpes simples tem grande associação. As lesões maiores têm caráter mais agressivo e agudo, com envolvimento de pele e no mínimo mais 2 mucosas do organismo, com destaque para as mucosas oral, ocular e genital^{4,6}. A forma de EM maior pode estar associada com algum medicamento ou agente químico exógeno que o indivíduo teve contato⁷.

Vale destacar as ocorrências da Síndrome de Stevens-Johnson e a Necrólise Epidérmica Tóxica, que no passado eram tidas como manifestações do EM multiforme maior, mas que atualmente são entidades patológicas independentes e de prognóstico bem mais desfavorável^{4,6,9}.

O tratamento do EM envolve a correta identificação por parte do profissional do fator causal da doença, seja ele infeccioso ou medicamentoso, com a devida terapia indicada e a minimização dos efeitos sintomáticos das lesões presentes^{4,6,10}.

Outras doenças vesículo-bolhosas como o Pênfigo Vulgar, Penfigóide e o Líquen Plano Erosivo entram no diagnóstico diferencial para o EM^{4,11,12}. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de EM menor e todas as condutas profissionais empregadas para o tratamento e melhora na sua qualidade de vida.

Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, setenta anos de idade, compareceu à unidade de diagnóstico estomatológico da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em maio de 2017, relatando o aparecimento de diversas lesões de pele e na cavidade oral, as quais determinavam muita sensibilidade e dificuldade na alimentação. Na anamnese, a paciente relatou utilizar hipertensivos há vários anos e mais recentemente ter iniciado a terapia com o medicamento CREON para alteração recentemente identificada no pâncreas.

No exame extra oral, foi possível a identificação de diversas lesões circulares e concêntricas na região do dorso e das costas, sendo identificado o aspecto de alvo em uma dessas manifestações cutâneas (Figura 1A,1B,1C E 1D).

Figura 1 A



Figura 1B



Figura 1C



Figura 1D



No exame intraoral, foi possível a identificação de diversas manifestações orais nos seguintes locais: Assoalho da boca (Figura 2A), mucosa jugal direita (Figura 2B) e esquerda (Figura 2C), ventre da língua (Figura 2D), borda lateral esquerda da língua (Figura 2E) e pilar amigdaliano (Figura 2F).

Figura 2A



Figura 2B



Figura 2C



Figura 2D



Figura 2E



Figura 2F



Questionada sobre o aparecimento das lesões e o uso da medicação para o pâncreas, a paciente relatou ter havido uma coincidência nas duas situações e em associação com os achados clínicos cutâneos e orais, a hipótese de diagnóstico foi de EM menor.

Sendo assim, foi repassado uma orientação manuscrita a ser entregue ao seu médico, para que analisasse a eventual possibilidade de suspensão da medicação no sentido de se avaliar a possibilidade das manifestações terem na droga seu fator causal. Além disso, um corticoide tópico em forma de bochechos diários foi prescrito para que houvesse alívio das lesões orais (elixir de betametasona 0,5 mg/5ml). A paciente foi também orientada a manter uma

dieta livre de produtos condimentados e industrializados, preferindo alimentos naturais e frescos.

Decorridos sete dias, a paciente retornou com diminuição expressiva das lesões orais e de pele, porém com candidíase pseudomembranosa acometendo boa parte do palato e mucosa jugal, como mostram as figuras 3A, 3B, 3C e 3D.

Figura 3A



Figura 3B



Figura 3C



Figura 3D



A paciente então nos relatou que o seu médico concordou com a suspensão da medicação, porém ele também havia prescrito um corticoide sistêmico, prednisona 20 mg/dia, no sentido de colaborar com a remissão das lesões.

Foi então recomendado pela equipe de estomatologia que a paciente mantivesse os bochechos com o elixir conforme a necessidade e associasse o uso de antifúngico tópico (Nistatina 100.000 UI/ml) por uma semana além de cuidados reforçados com a higiene da prótese. A paciente também relatou que utilizaria a prednisona por mais uma semana conforme a recomendação de seu médico. Decorridos mais 7 dias, as lesões orais e de pele tiveram novas remissões e total ausência de sensibilidade, porém a candidíase oral se manteve, o que motivou a equipe a ministrar antifúngicos sistêmicos (Fluconazol 150 mg – 1 comprimido por semana, por 2 semanas). No retorno de mais uma semana, a paciente estava livre dos fungos e das lesões iniciais de pele (Figura 4A) e da cavidade oral (FIGURAS 4B,C e D).

Figura 4A



Figura 4B



Figura 4C



Figura 4D



Conforme pedido de seu médico e por necessidade maior, a paciente retornou com o uso da medicação para o pâncreas e foi acompanhada durante 3 meses, onde felizmente não ocorreram novas manifestações.

Discussão

O EM é uma doença que pode afetar relevantemente a qualidade de vida dos pacientes acometidos. O fato de poder se manifestar em diversas partes do corpo humano, torna esta enfermidade passível de cuidados de várias especialidades médicas, tais como a dermatologia, a odontologia, a oftalmologia, a ginecologia, a urologia e etc.

Embora o nome justifique as expressões clínicas da doença que podem ser realmente de diversas formas, o diagnóstico da doença pode ser feito pelos achados clínicos, especialmente se as lesões cutâneas em “alvo ou olho de boi” estiverem presentes^{3,10}. No presente relato, a paciente apresentava as referidas lesões nas costas o que facilitou com que o profissional pudesse chegar clinicamente a uma hipótese de diagnóstico mais facilmente.

Ainda no processo de investigação do EM, a identificação na anamnese de eventuais medicações utilizadas, como possíveis fatores predisponentes da doença, é de suma importância. A paciente em questão relatou ao profissional o fato de ter coincidido a expressão das lesões com o início do uso de uma nova medicação, fato primordial para investigação do EM. Vale destacar que, infecções especialmente pelo herpes vírus, também tem grande associação com a etiologia do EM, especialmente na sua variante menor^{1, 2, 3, 4, 13}. No caso em questão, a investigação sorológica laboratorial do herpes simples não foi realizada em decorrência do fato de que a suspeita medicamentosa foi evidente. Sendo assim, os profissionais optaram por aguardar a suspensão da medicação e a eventual remissão das lesões, antes de partir para a investigação do herpes simples. De fato, houve remissão após a suspensão médica temporárias da medicação confirmando a suspeita clínica realizada.

A corticoterapia tem sua indicação para as lesões orais decorrentes do EM, especialmente na forma tópica, aliviando as sintomatologias das mucosas da boca^{4, 6, 10}. No presente relato, a equipe de estomatologia já na primeira consulta prescreveu um corticoide tópico em forma de bochechos que teve importante efeito analgésico nas áreas ulceradas e erodidas sintomáticas. Diferente da forma tópica que possui efeitos colaterais mínimos, os corticoides sistêmicos requerem enorme cuidado com relação ao EM. No trabalho ora apresentado, o médico da paciente, no sentido de colaborar com a remissão das lesões, prescreveu doses diárias de prednisona. A medicação de fato pode ter colaborado para a remissão das lesões e controle global da doença autoimune, mas por outro lado, estas drogas possuem, dentre diversos outros efeitos colaterais, importantes efeitos imunossupressores que por sua vez podem ser danosos aos pacientes uma vez que eles já apresentam um sistema imunológico desregulado e fragilizado. Desta feita, eventuais infecções oportunistas tornam-se possíveis e eventualmente podem colocar a vida dos pacientes em risco. Após uma semana de uso do corticoide sistêmico, a paciente compareceu à consulta com uma expressão severa da candidíase pseudomembranosa de forma disseminada na cavidade oral. Sem dúvidas, a imunossupressão oriunda da medicação sistêmica predispôs a paciente a este quadro fúngico. Felizmente, a terapia antifúngica empregada foi eficiente e as lesões desapareceram.

Embora a suspeita de que a nova medicação utilizada pela paciente possa ter sido a causa das manifestações da doença, vale destacar que, após a remissão completa das lesões, por necessidade médica, a paciente voltou a utilizar o mesmo medicamento. Decorridos três meses de uso da medicação, não ocorreram recidivas. Este fato sugere uma possível adaptação do organismo aos agentes exógenos oriundos da terapia medicamentosa ao longo do tempo.

De fato, o EM é uma doença desafiadora e que merece conhecimento dos profissionais da área médica, incluindo aí o cirurgião-dentista para que seja conduzido um correto diagnóstico e tratamento da enfermidade.

Conclusões

- O EM é uma doença autoimune que apresenta como fator causal, em boa parte dos casos, a administração de novas medicações.
- A corticoterapia tópica está bem indicada para alívio das lesões orais decorrentes da doença, porém os corticoides sistêmicos devem ser utilizados com muita cautela dado seu efeito imunossupressor.
- O cirurgião-dentista deve ter o conhecimento mínimo sobre esta doença, já que apresenta relevante manifestação na cavidade oral, no sentido de saber conduzir a anamnese no intuito de se determinar uma hipótese de diagnóstico.

Referências

- ¹ FARTHING, P.; BAGAN, J.-V.; SCULLY, C. Number IV Erythema multiforme. **Oral diseases**, v. 11, n. 5, p. 261-267, 2005.
- ² NEVILLE, BW, Damm, DD. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- ³ SOARES, Camila Voos Camila Voos et al. Relato de caso: eritema multiforme em criança em idade escolar. **Cinergis**, v. 16, n. 3, 2015.
- ⁴ DE ALBUQUERQUE, Ana Carolina Lyra et al. Eritema multiforme e síndrome de Stevens-Johnson: relato de casos. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 2, n. 1, p. 47-54, 2011.
- ⁵ JOSEPH, T. Isaac et al. Drug induced oral erythema multiforme: A rare and less recognized variant of erythema multiforme. **Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP**, v. 16, n. 1, p. 145, 2012.
- ⁶ SCULLY, Crispian; BAGAN, Jose. Oral mucosal diseases: erythema multiforme. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 46, n. 2, p. 90-95, 2008.

⁷ AL-JOHANI, Khalid A.; FEDELE, Stefano; PORTER, Stephen R. Erythema multiforme and related disorders. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 103, n. 5, p. 642-654, 2007.

⁸ FARTHING, P. M. et al. Characteristics of the oral lesions in patients with cutaneous recurrent erythema multiforme. **Journal of oral pathology & medicine**, v. 24, n. 1, p. 9-13, 1995.

⁹ WILLIAMS, P. Michele; CONKLIN, Robert J. Erythema multiforme: a review and contrast from Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. **Dental Clinics**, v. 49, n. 1, p. 67-76, 2005.

¹⁰ KENNETT, S. Erythema multiforme affecting the oral cavity. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 25, n. 3, p. 366-373, 1968.

¹¹ REGEZI, Joseph A.; SCIUBBA, James J.; JORDAN, Richard CK. **Oral pathology: clinical pathologic correlations**. Elsevier Health Sciences, 2016.

¹² SAPP, Philip J. Eversole et al. **Patología oral y maxilofacial contemporánea**. 1998.

¹³ MANRIQUE, Anibal et al. Eritema multiforme asociado a herpes virus: reporte de caso. **Horizonte Médico**, v. 16, n. 2, p. 77-81, 2016.