

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CPTLE.002 – Página 1/7	
Título do Documento	LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/03/2024

## SUMÁRIO

SIGLAS E CONCEITOS.....	2
1. INTRODUÇÃO.....	2
2. OBJETIVO.....	2
3. JUSTIFICATIVA.....	3
4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	3
4.1. CRITÉRIO DE INCLUSÃO .....	3
4.2. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO .....	4
7. EXAME DIAGNÓSTICOS .....	4
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO .....	5
9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.....	5
10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA .....	5
11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA .....	6
12. FLUXOGRAMA.....	6
13. MONITORAMENTO .....	6
14. REFERÊNCIAS .....	6
15. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	7

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CPTLE.002 – Página 2/7	
Título do Documento	LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/03/2024

## SIGLAS E CONCEITOS

**AD – Água Destilada**

**AGE – Ácidos Graxos Essenciais**

**CPTLE – Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões e Estomas**

**DACC – Cloreto de Dialquil Carbamoil**

**HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiros**

**IgA – Imunoglobulina A**

**IgG – Imunoglobulina G**

**PHMB – Polihexametileno-biguanida**

**VO – Via Oral**

## 1. INTRODUÇÃO

Pênfigo (do grego *pemphix* = bolha) é um conjunto de doenças vesicobolhosas que podem acometer membranas mucosas e pele. Atualmente, adota-se como consenso que o mesmo representa um grupo de doenças autoimunes, uma vez que é notada nos portadores de pênfigo a presença de anticorpos contra as ligações intercelulares epiteliais pavimentosas, sendo que estes se ligam principalmente em proteínas de superfície dos queratinócitos e são predominantemente do tipo IgG1 e IgG4 (CARLI et al, 2011).

De acordo com Fonseca et al (2017), as bolhas ocorrem em diferentes níveis da pele. Inicialmente, o objetivo das avaliações histológicas, imunohistológicas e de microscopia eletrônica é encontrar o plano em que ocorre a perda de adesão celular. O diagnóstico histológico se torna obrigatório para complementar a investigação.

As quatro formas de pênfigo mais conhecidas são: pênfigo vulgar, pênfigo vegetante, pênfigo foliáceo e pênfigo eritematoso (CARLI et al, 2011).

## 2. OBJETIVO

Orientar o manejo de pênfigo bolhoso estabelecendo as recomendações diagnósticas, o tratamento e cuidados por uma equipe multidisciplinar, os medicamentos e os insumos - produtos para as diferentes fases evolutivas da doença - existentes no HUAC-UFMG, objetivando garantir o melhor cuidado de saúde diante do contexto institucional e dos recursos disponíveis.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CPTLE.002 – Página 3/7	
Título do Documento	LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/03/2024

### 3. JUSTIFICATIVA

Sendo o Hospital Universitário Alcides Carneiro um serviço terciário no atendimento dos pacientes com pênfigo, se faz necessário expandir os conhecimentos do perfil dos doentes atendidos, a fim de acelerar o diagnóstico e iniciar precocemente o tratamento adequado, minimizando traumas e dor no paciente. Embora, o pênfigo não seja uma doença de notificação compulsória, a Comissão de pele do hospital identifica uma certa frequência de pacientes com esta doença e, por este motivo, observou a necessidade em fazer a padronização no atendimento através de um protocolo a ser utilizado para o acompanhamento evolutivo dos pacientes portadores desta doença.

### 4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

#### 4.1. Critério de inclusão

Pacientes com diagnóstico de pênfigo é feito através de exame laboratorial de biopsia, o qual pode ser realizado no HUAC/UFMG.

#### 4.2. Critério de exclusão

Quaisquer outras dermatoses bolhosas não penfigóides, como por exemplo:

- Doença de IgA linear em adultos;
- Lúpus eritematoso bolhoso;
- Doença de IgA linear na infância (doença bolhosa crônica da infância);
- Dermatite herpetiforme (doença de Duhring);
- Doença de Grover (dermatose acantolíticapapular benigna, dermatose acantolítica persistente, dermatose acantolítica transitória);
- Doença de Grover;
- Dermatose neutrofílica intra-epidérmica por IgA;

### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Para efetivo tratamento das lesões oriundas do pênfigo, faz-se necessário a abordagem clínica por equipe multiprofissional, composta por médicos, equipe de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, dentistas, dentre outros.

Considerando-se a atuação da equipe médica, cabe definir o caso clínico enquanto pênfigo, excluindo-se demais patologias com manifestações clínicas semelhantes, utilizando-se de exames laboratoriais, de imagem e histopatológicos; bem como definir o tratamento medicamentoso mais indicado para o caso considerando idade do paciente, história clínica

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CPTLE.002 – Página 4/7	
Título do Documento	<b>LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO</b>	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/03/2024

pregressa e a própria patologia em si. Além disso, cabe a equipe médica definir possíveis encaminhamentos para especialidades necessárias para acompanhamento do caso.

Ao conjunto de profissionais da enfermagem cabe o cuidado com o paciente e o manejo tópico das lesões, avaliando e definindo as melhores coberturas para as lesões encontradas, promovendo conforto e segurança para o paciente, diminuindo possibilidade de contaminação via cutânea e orientando os acompanhantes e familiares sobre os cuidados necessários com o paciente no âmbito domiciliar.

A equipe de nutrição pode atuar favorecendo a recuperação do paciente ao prescrever dietas com maior aporte proteico e calórico, tendo em vista o alto grau de perdas proteicas pelos pacientes com lesões extensas e aumento catabolismo de pacientes com essa condição, além de propiciar maior reposição hídrica, evitando processos de desidratação e auxiliando recuperação cutânea do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a).

No cerne da odontologia, faz-se necessário acompanhamento e orientação quanto à higiene bucal do paciente, considerando o grau de acometimento bucal e a maior suscetibilidade para instalação de patologias orais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a).

No campo da psicologia, os profissionais atuam, dentre outras formas, no auxílio ao enfrentamento com questões relacionadas à percepção da autoimagem, além de propiciar apoio para seguimento do longo e, por vezes, doloroso tratamento.

## 6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Ao realizar a anamnese do paciente, é necessário evidenciar elementos da história clínica capazes de auxiliar a tomada de decisões sobre o tratamento, tais como idade, ocupação, nível socioeconômico, endereço, presença de doenças crônicas degenerativas, etc (DANTAS et al, 2019).

Ao direcionar o exame físico especificamente para as feridas, necessita-se avaliar e descrever criteriosamente os elementos encontrados relacionadas às lesões, tais como: diagnóstico etiológico; complexidade; grau de contaminação, localização anatômica; classificação da perda tecidual; tipos e características dos tecidos presente no leito, volume e aspecto do exsudato; classificação do odor; condição das bordas/margens e pele perilesional; dor e mensuração da extensão e profundidade das lesões (DANTAS et al, 2019).

## 7. EXAME DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico utiliza-se do exame físico e anamnese, combinados com exames laboratoriais como a imunofluorescência direta e exame histopatológico das lesões encontradas. Ao exame histopatológico que nota-se bolhas acantolíticas intra-epidérmicas baixas, logo acima da zona da membrana basal e quanto a imunofluorescência direta observa-se a presença de imunoglobulinas G (IgG) nos espaços intercelulares da epiderme (MIZIARA et al., 2003).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CPTLE.002 – Página 5/7	
Título do Documento	<b>LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO</b>	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/03/2024

## 8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

O tratamento desta doença bolhosa autoimune é realizado à base de corticosteroides orais em altas doses, por vezes associados a imunossuppressores, cuja resposta ocorre de forma lenta e gradual, podendo incluir a utilização de analgésicos como dipirona, tramadol, morfina; corticosteroides como a prednisona e o deflazacort, por VO ou através de terapia endovenosa por pulsoterapia com ciclofosfamida. Além disso, inclui-se a antibioticoterapia para possíveis infecções presentes em virtude da área de epiderme perdida e medicamentos utilizados para tratar possíveis doenças crônico-degenerativas em curso.

Quanto ao tratamento tópico e cuidados relacionados à conduta com paciente portador de pênfigo, sugere-se as seguintes recomendações:

- Avaliar os aspectos da lesão e tratar conforme as características encontradas;
- Utilizar lençóis estéreis e, caso necessário, embebidos em vaselina;
- Banho com compressas umedecidas com AD e Sabonete Antisséptico com PHMB;
- Realizar analgesia prescrita antes de iniciar a troca de curativos;
- Caso necessário, realizar troca de curativos no centro cirúrgico sob anestesia;
- Utilizar gel à base de AGE, vitaminas A e E, óleo de melaleuca e copaíba;
- Utilizar preferencialmente, como coberturas primárias, curativos não aderentes que diminuam o dano ao leito da ferida durante as trocas de curativos;
- Utilizar cobertura não aderente com propriedade de transferência de exsudato nas áreas com perda parcial de pele;
- Utilizar curativos impregnados com prata ou curativo antimicrobiano composto de tecido acetato impregnado com Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC) em locais com sinais de infecção local;
- Utilizar atadura de rayon impregnada com óxido de zinco micronizado para tratamento de lesões não infectadas, haja vista que o período de troca de até 07 dias possibilita a menor manipulação do curativo, evitando dor e desconforto ao paciente. Vale salientar que a conduta terapêutica poderá ser modificada mediante reposta da evolução das lesões, tanto do ponto de vista sistêmico quanto do tópico.

## 9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

A internação está indicada para os casos graves, com complicações associadas ao quadro, e que exijam resposta mais rápida ao tratamento, sendo necessário administrar medicamentos por via intravenosa.

## 10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

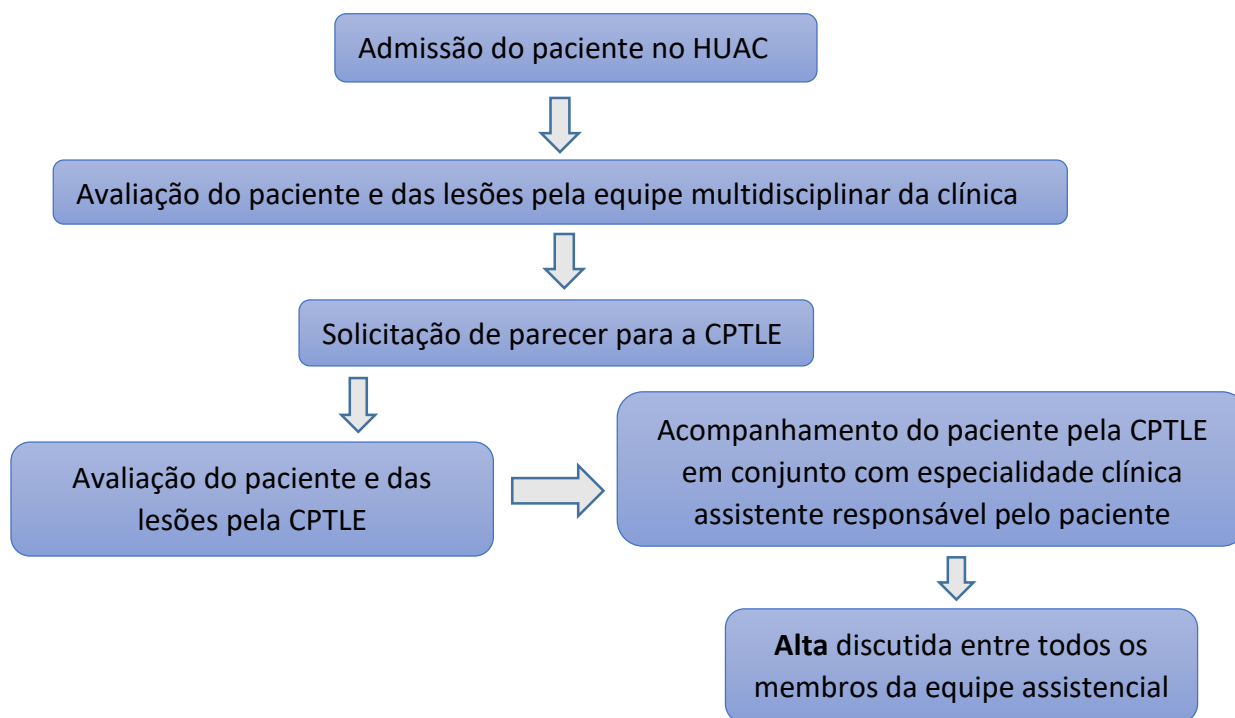
Em casos de lesões que apresentam piora dos aspectos ou não mostram melhora, está indicada a mudança da cobertura em uso, associada ou não a alteração do tratamento sistêmico.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CPTLE.002 – Página 6/7	
Título do Documento	LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/03/2024

## 11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

Os Pacientes com lesões penfigóides receberão alta do acompanhamento pela Comissão de Pele quando houver controle e regressão das lesões. Quando indicado alta hospitalar pela equipe médica, deverá ser avaliada, além das condições clínicas e a evolução das lesões, as condições socioeconômicas do paciente para a continuidade do tratamento indicado.

## 12. FLUXOGRAMA



## 13. MONITORAMENTO

A monitorização se dará durante o acompanhamento, através da vigilância dos aspectos e evolução das lesões, e das condições sistêmicas do paciente. Espera-se que a incidência das lesões diminua, que as lesões existentes não apresentem sinais de infecção nem tecido necróticos, que o tecido de granulação e de epitelização sejam estimulados.

## 14. REFERÊNCIAS

CARLI, João Paulo de et al. Pênfigo e suas variações. Odonto. São Bernardo do Campo, p. 15-29, 2011;

DANTAS, Janislei Sores et al. Assistência especializada de enfermagem ao idoso ao idoso com pênfigo: um relato de caso. VI congresso internacional de envelhecimento humano. Junho de 2019. Disponível em:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CPTLE.002 – Página 7/7	
Título do Documento	LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/03/2024

[http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA3\\_ID2468\\_29052019143337.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID2468_29052019143337.pdf). Acesso em Abril de 2021;

FONSECA, Louise de Almeida Ferreira et al. Pênfigo foliáceo como diagnóstico diferencial em lesões vesicobolhosas. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, p. 220-222, 2017;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2019a. Guia de Elaboração: escopo para Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2019b. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epidermólise Bolhosa Hereditária e Adquirida;

MIZIARA, Ivan Dieb et al. . Acometimento oral no pênfigo vulgar. Rev. Bras. Otorrinolaringol. São Paulo, v. 69, n. 3, p. 327-331, Junho 2003 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992003000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992003000300005&lng=en&nrm=iso);

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Pênfigo. 2021. Disponível em:

<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/penfigo/17/#tratamento>  
Acesso em 30/04/2021.

## 15. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	10/01/2022	Elaboração do documento

<b>Elaboração</b> Roberta Amador de Abreu (Enfermeira - Presidente da Comissão)  Yago Rodrigues Silva (Enfermeiro – Membro da Comissão)  Michele Rocha Diniz (Enfermeira – Membro da Comissão)  Fernanda Darliane Tavares de Luna (Enfermeira – Membro da Comissão)	<b>Data:</b> 06/08/2021
<b>Análise</b> Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz (Técnica em enfermagem do SVSSP)	<b>Data:</b> 27/01/2022
<b>Validação</b> Andréia Oliveira Barros Sousa (Chefe do SVSSP)	<b>Data:</b> 03/02/2022
<b>Aprovação</b> Comissão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CPCDT)	<b>Data:</b> 10/01/2022