



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

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/UFCG.

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	LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão: 28/03/2024
		Versão: 1	

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 crônico 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	LESÕES BOLHOSAS CAUSADAS POR PÊNFIGO	Emissão: 28/03/2022	Próxima revisão: 28/03/2024
		Versão: 1	

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 imunossupressores, 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

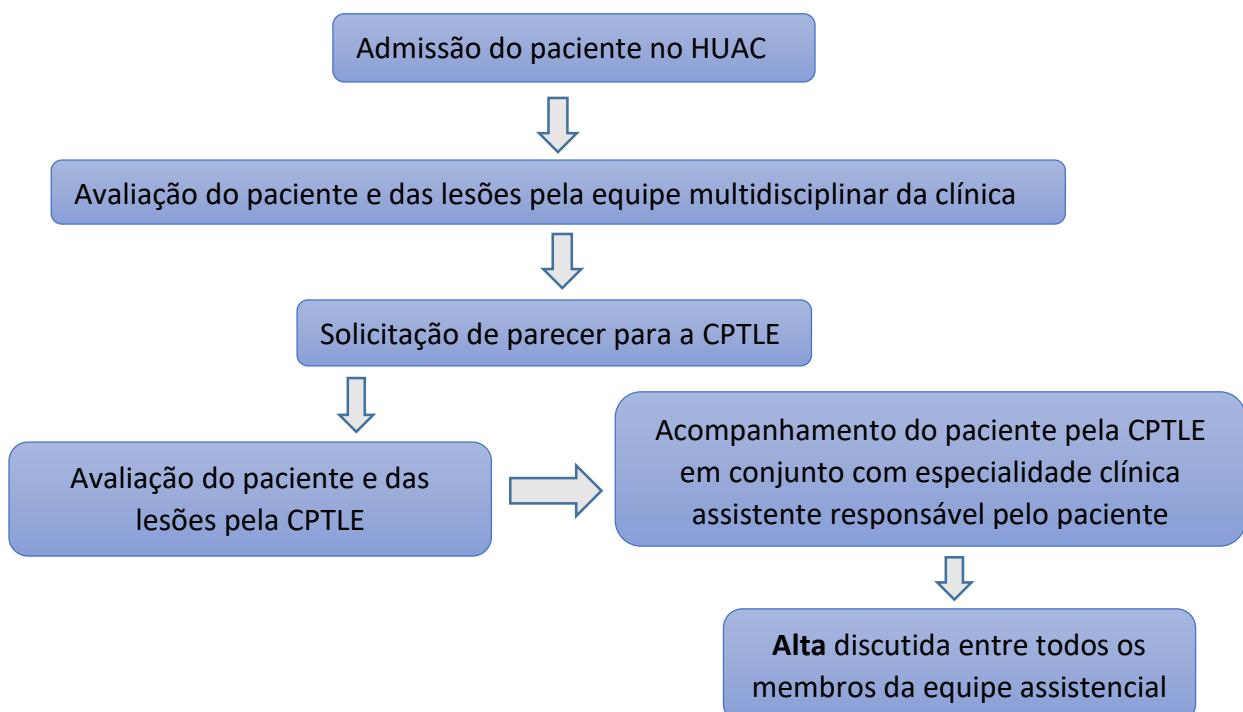
Em casos de lesões que apresentam piora dos aspectos ou não mostram melhora, está indicada a mudança da cobertura em uso, associada ou não a alteração do tratamento sistêmico.

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

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: 28/03/2024

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=S0034-7299200300030005&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

Elaboração 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)	Data: 06/08/2021
Análise Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz (Técnica em enfermagem do SVSSP)	Data: 27/01/2022
Validação Andréia Oliveira Barros Sousa (Chefe do SVSP)	Data: 03/02/2022
Aprovação Comissão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CPCDT)	Data: 10/01/2022