

UM CASO DE ERITEMA MULTIFORME APENAS COM MANIFESTAÇÕES ORO-GENITAIS*

Francisco Salvado⁽¹⁾ Ivo Furtado⁽²⁾

Introdução:

Com o desenvolvimento constante da indústria farmacêutica, é diária a confrontação do médico com novos medicamentos, cada qual com indicações e efeitos benéficos bem definidos, mas também com ações colaterais.

Muitas dessas ações adversas têm manifestação oral, cabendo ao Médico Estomatologista, o seu diagnóstico e tratamento precoces.

O caso clínico que vamos relatar é um exemplo de eritema multiforme de etiologia medicamentosa com manifestações orais e genitais, sem haver no entanto qualquer alteração cutânea.

Palavras Chave:

Eritema multiforme; Medicamentos; Lesões orais; Lesões genitais.

Introduction:

With the constant evolution of the pharmaceutical industry, the physician faces everyday new medicines, each one of them with well defined indications and beneficial effects, but collateral actions as well.

Many of those adverse actions have oral manifestations, and it is up to the Stomatologist, to make their early diagnosis and treatment.

The clinical case which we report is an example of erythema multiforme of medicinal etiology with oral and genital manifestations, without any cutaneous alterations however.

* Serviço de Estomatologia do Hospital de Santa Maria
Director: *Professor Doutor Baptista Fernandes*

(1) Médico Interno de Estomatologia do Hospital de Santa Maria — Lisboa

(2) Médico Assistente Hospitalar de Estomatologia do Hospital de Santa Maria — Lisboa

Key Words:

Erythema multiforme; Medicines; Oral lesions; Genital lesions.

Caso Clínico:

O doente é um indivíduo do sexo masculino, 30 anos de idade, Caucasiano, nascido e residente em Castro Daire, cortador de profissão.

Veio à Urgência do Hospital de Santa Maria referindo aparecimento súbito de astenia, mal-estar geral, acompanhados de queixas orais e genitais (fig. 1).

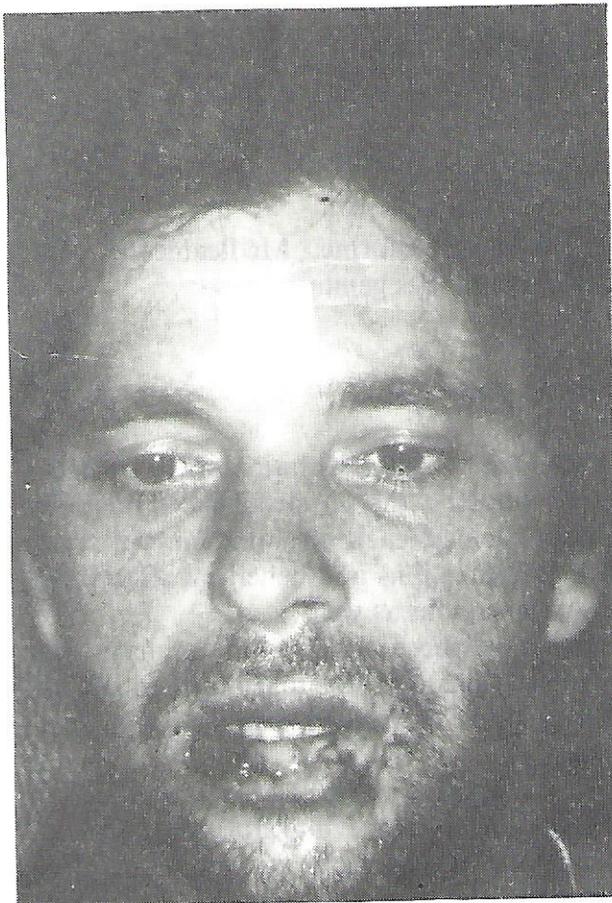


Fig. 1

Ao exame objectivo as lesões orais podiam ser descritas como se segue: bolhas, erosões e úlceras hemorrágicas muito dolorosas envolvendo de uma forma generalizada as mucosas faringo-palatina, labial, jugal e gengival; na região palatina havia extensas placas de exsudado esbranquiçado, que se estendiam em alguns locais até à mucosa justa-dentária (fig. 2); os lábios estavam edemaciados e com as lesões já anteriormente descritas, a que se acrescentavam crostas (fig. 3); a sialorreia era intensa.

Não havia adenopatias palpáveis e as mucosas nasal e oftálmica estavam incólumes.

A observação da região genital evidenciava lesões erosivas, algumas ulceradas, não hemorrágicas, dolorosas, localizadas apenas à glande. O quadro no entanto era bastante mais benigno do que o oral (fig. 4).

Na história o doente referia episódios recorrentes de lesões diagnosticadas como Herpes labial tendo o último ocorrido quinze dias antes, com regressão sem tratamento específico; no dia anterior à nossa observação o doente tinha queixas de odinofagia, mialgias e cefaleias que o levaram ao seu médico assistente de clínica geral; foi feito o diagnóstico de amigdalite, sendo medicado com Ampicilina + Ibuprofen + Vitamina A + Benzidamina, colutório + Paracetamol.

O quadro agudo que o fez deslocar à Urgência Hospitalar, iniciou-se cerca de doze horas após o início do tratamento, tendo na altura da observação, vinte e quatro horas de evolução.

No Serviço de Estomatologia foi efectuada colheita de sangue e urina para exames laboratoriais: hemograma completo, glicémia, ureia, TGO, TGP, electroforese das proteínas, VS e urina tipo II. Apenas a velocidade de sedimentação encontrava-se aumentada, ainda que ligeiramente (VS = 16).

Perante toda a informação clínica e laboratorial encontrada foi diagnosticado eritema multiforme, provavelmente de etiologia medicamentosa.

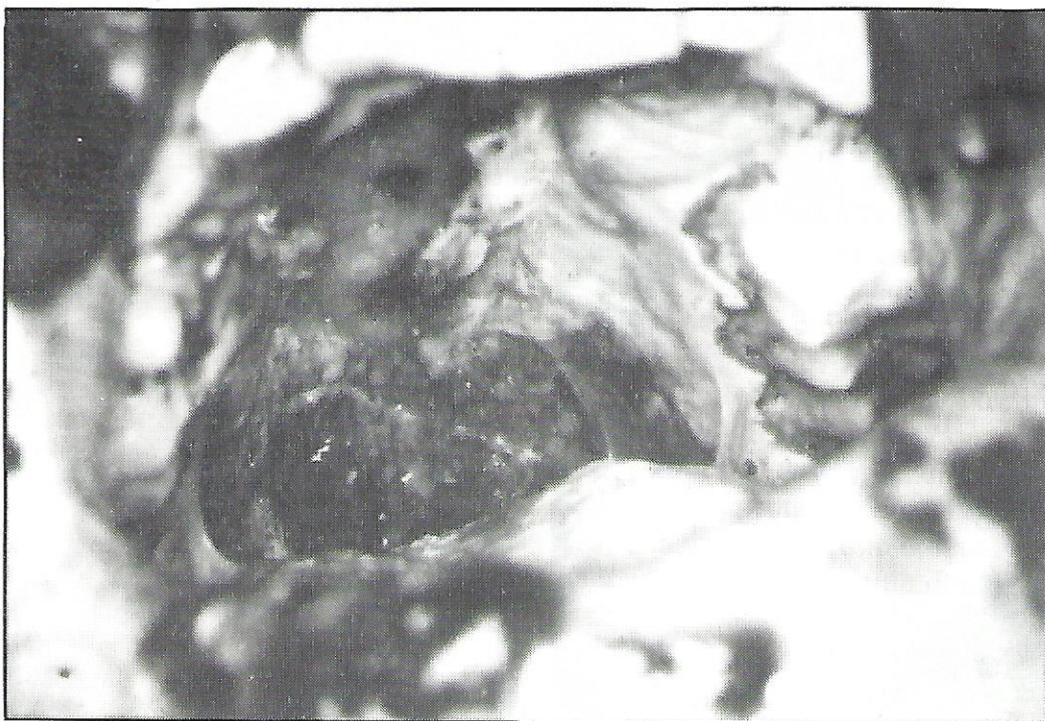


Fig. 2

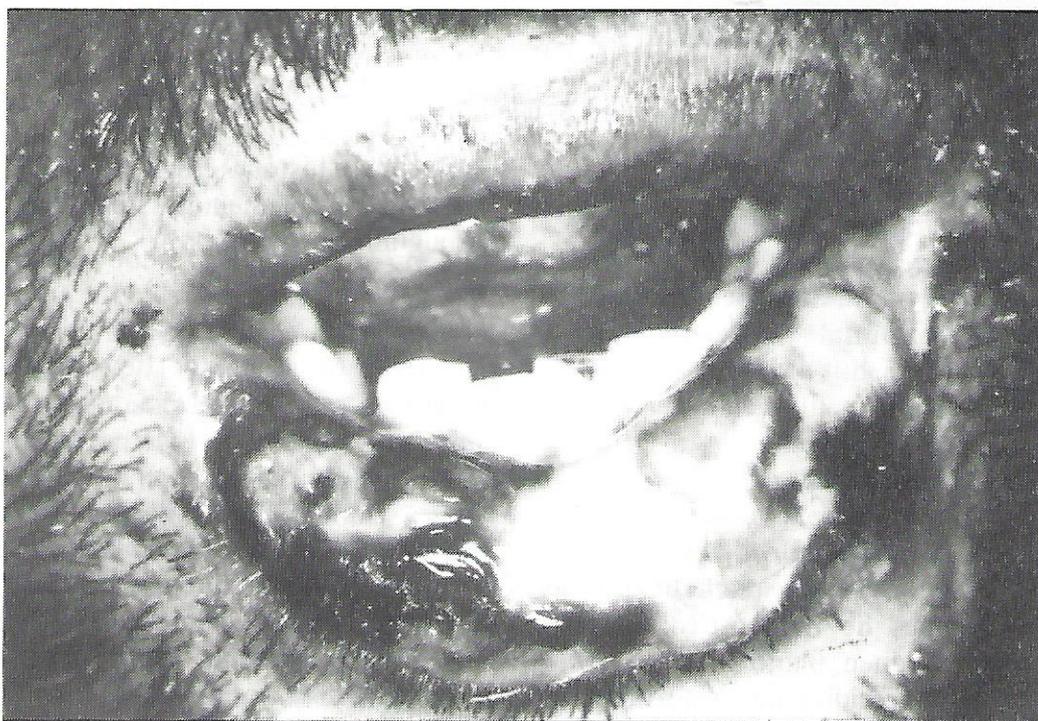


Fig. 3

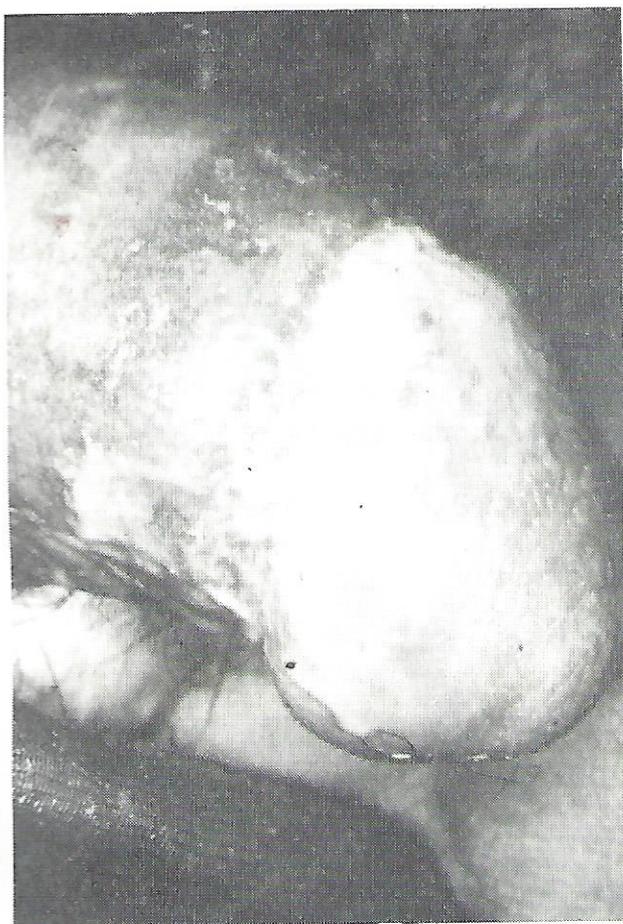


Fig. 4

Foi suspensa toda a medicação anterior e administrada Prednisolona, 40 mg/dia, per os; o quadro regrediu completamente sem deixar sequelas, ao fim de quatro dias (figs. 5 e 6).

Discussão:

O quadro oral com que o doente se apresentou fez com que se tivessem de pôr as seguintes hipóteses de diagnóstico: pênfigo bolhoso agudo, líquen plano bolhoso, estomatite herpética recidivante, síndrome de Behçet, eritema multiforme. No entanto, quando se integraram todas as informações

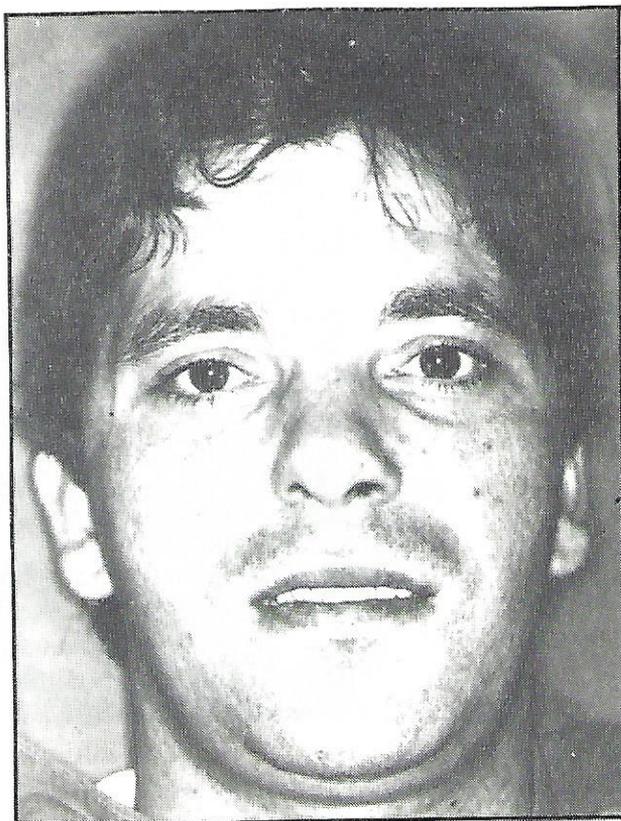


Fig. 5

obtidas pela história clínica, exame objectivo e exames complementares, puderam ser tiradas algumas conclusões.

Assim:

1. Embora o diagnóstico de estomatite herpética recidivante esteja de acordo com os episódios anteriores de herpes oral descritos pelo doente e se possa apresentar com um quadro estomatológico idêntico, raramente se acompanha de lesões genitais concomitantes. A tipologia viral é diferente nas lesões orais (HV I) e nas lesões genitais (HV II). Os casos descritos por Nahmias de lesões orais e genitais simultâneas por HV tipo II estavam relacionados com a prática de sexo oral, situação negada pelo nosso doente; a ausência de ade-

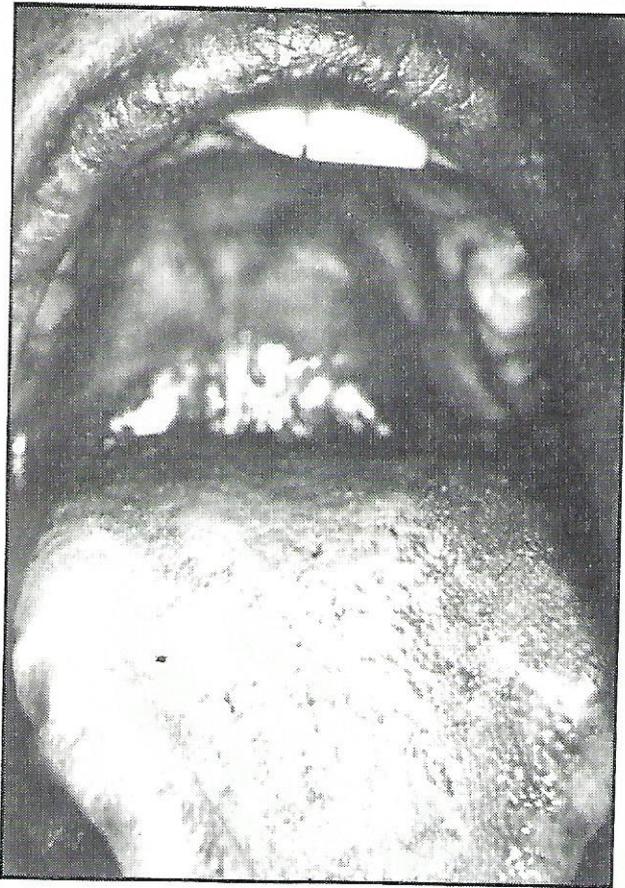


Fig. 6

nopatias e febre também é rara na estomatite herpética recidivante.

2. O pênfigo bolhoso agudo é uma doença das idades extremas da vida (inferior aos 5 anos e superior aos 60 anos); as lesões cutâneas são praticamente constantes; as bolhas têm características mais exuberantes; os órgãos genitais raramente são envolvidos e quando isso acontece há extensão das lesões à pele adjacente; o envolvimento generalizado das mucosas labiais não é descrito; finalmente o desenvolvimento do quadro clínico em apenas algumas horas não é característico da doença.

3. O líquen plano bolhoso é uma forma rara da doença. As lesões no entanto têm um aspecto mais "benigno" e as estrias dendríticas

de Wickam estão sempre presentes, embora por vezes difíceis de identificar. O carácter hemorrágico também não é uma característica frequente deste tipo de patologia.

4. As lesões orais, embora possam ter características idênticas às do nosso doente são bastante menos espectaculares na síndrome de Behçet. Por outro lado, trata-se de uma doença sistémica crónica com lesões oculares, cutâneas e genitais. A existência de exames complementares normais (se exceptuarmos a inespecífica V.S.) é muito rara na síndrome de Behçet, onde se descrevem alterações da electroforese das proteínas, anemia e leucocitose.

5. Finalmente temos o eritema multiforme. Esta entidade amplamente discutida, tem actualmente o seu quadro bem definido, quando às lesões das mucosas se associam as típicas lesões cutâneas. O diagnóstico torna-se mais difícil quando as lesões cutâneas estão ausentes. Alguns autores, como Lighterman, D'Onofrio, Webster e Lozada, descreveram alguns casos, apenas com lesões orais. No entanto a associação de lesões orais e genitais sem alterações cutâneas é rara e pouco documentada na literatura médica.

O diagnóstico nestes casos deve ser feito por exclusão de outras entidades. Mesmo a biópsia é em regra inespecífica, podendo revelar: inflamação do córion, formação intra-epitelial de vesículas, degenerescência e liquefacção das camadas mais superficiais do epitélio, ausência de membrana basal e vesículas na transição epitélio-subepitélio devido à degenerescência de células do pavimento vesicular.

No caso clínico descrito, o diagnóstico foi ainda confirmado pela evolução rápida para a cura, depois de afastados os agentes etiológicos e administrados corticóides.

Os autores agradecem ao Professor Doutor Bagan Sebastian (Escola de Estomatologia de Valência) todos os esclarecimentos prestados sobre formas raras de eritema multiforme.

Bibliografia

- Burket, Lester Williams: *Burket's Oral Medicine*; J.B. Lippincott Comp., 1977.
- D'Onofrio, E.D.: A case report: Erythema Multiforme with oral lesions only. *J. Oral Medicine* 29:25, 1974.
- *Harrison's Principles of Internal Medicine*: McGraw Hill Book Company, 1983.
- Nahmias, A.J., Roizman, B.: Infection with Herpes Simplex Viruses I and II. *New England Journal of Medicine*. 289:667; 289:719; 289:781, 1973.
- Shafer, William G.: *Tratado de patologia bucal*; Interamericana, 1985.
- Shklar, G.: Oral lesions of Erythema Multiforme; Histologic and Histochemical Observations. *Arch. Dermatolog.* 92:495, 1965.
- Wood, Norman K.; Goaz Paul W.: *Differential Diagnosis of Oral Lesions*; The C.V. Mosby Comp., 1983.