

bora o PV induzido pela vacinação seja raramente reportado, a intensa vacinação atual pode predispor ao incremento de novos casos ou ao seu agravamento, em indivíduos geneticamente predispostos. Apesar de não haver ainda evidência clara entre as vacinas contra a SARS-CoV-2 e o PV, a associação temporal entre os dois eventos sugere uma relação causal. Este caso clínico pretende enaltecer a necessidade de estudos multidisciplinares para esta relação causa-efeito, sem detrimento da importância da vacinação contra a pandemia atual.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.940>

#056 Abordagem alternativa para tratamento tóxico de líquen plano oral



Catarina Machado Ferreira, Paula Maria Leite, Catarina Vital, Cristina Barros, Eduardo Nogueira, Marcelo Prates*

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: O líquen plano é uma doença inflamatória crônica que pode afetar a pele e mucosas. Caracteriza-se por períodos de agudização alternados com remissão das lesões. As lesões orais podem ser de difícil controlo, causando um grande impacto na qualidade de vida dos doentes. **Descrição do caso clínico:** Homem, 54 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, com diagnóstico de líquen plano há 4 anos em seguimento extra-hospitalar. Referenciado a consulta de Estomatologia por queixas de gengivorragia e lesões de líquen plano de difícil controlo, que dificultavam a alimentação. Já teria realizado terapêutica com betametasona em solução oral, mas sem melhoria. À observação, apresentava gengivite descamativa generalizada e lesões brancas compatíveis com líquen plano oral na mucosa jugal bilateralmente e lábios. Optou-se por realizar destartarização subgengival e manter corticóide em solução oral, sem melhoria. Iniciou posteriormente clobetasol em pomada com aplicação em goteira superior e inferior, 30 minutos diários durante 2 semanas. À reavaliação referia melhoria da gengivorragia mas mantinha gengivite descamativa exuberante. Optou-se por substituir clobetasol por fórmula magistral de triamcinolona em veículo de gel oral, com aplicação em goteiras durante 10 dias. Após a substituição, apresentou melhoria significativa das lesões, com resolução das queixas. Atualmente mantém seguimento na nossa consulta sem necessidade de medicação crónica, fazendo uso de corticóides tópicos em períodos de agudização e vigilância por endoscopia de contacto para avaliar necessidade de biópsia, tendo sido excisada lesão por suspeita de displasia, que não se confirmou. **Discussão e conclusões:** A gestão do líquen plano deve ser multifatorial sendo fundamental uma boa higiene oral, controlo de fatores locais ou sistémicos precipitantes de lesões, controlo sintomático das queixas e vigilância das lesões. O seu tratamento deve compreender preferencialmente agentes tópicos por apresentarem menores efeitos adversos, sendo os mais comuns os corticóides, estando disponíveis vários princípios ativos com meios de aplicação variados. A aplicação de goteiras aumenta o tempo de exposição da mucosa ao fármaco, podendo resultar numa maior eficácia do tratamento. O presente caso descreve um líquen plano oral de difícil controlo, em que se optou por terapêutica com corticóides

tópicos de aplicação em goteiras, após a qual foi possível resolver as queixas e melhorar a qualidade de vida do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.941>

#057 Sarcoma de Kaposi: manifestação inicial de infeção por VIH



António Pedro Barbosa, Taciana Lopes Santos*, Álvaro Rodrigues, Cristina João

Centro Hospitalar Universitário Porto, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma doença angioproliferativa associada à infeção pelo vírus do herpes humano 8 e definidora de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Com a introdução da terapêutica anti-retrovírica combinada, a incidência de SK diminuiu acentuadamente em doentes infetados pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH), apresentando uma frequência de 15% como manifestação inicial. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, de 27 anos, sem antecedentes médicos de relevo e sem medicação habitual, recorreu ao serviço de urgência por um quadro de neurosífilis, pelo que foi internado para tratamento hospitalar. À data do internamento, foi realizado estudo virológico que positivou para HIV. Este doente exibia uma lesão violácea no palato associada a um dente cariado, o que motivou a referência ao Serviço de Estomatologia. Ao exame físico intra-oral, observava-se edentulismo parcial, resto radicular do dente 16 e duas lesões violáceas, planas, não descamativas, localizadas no hemi-palato direito e outra no esquerdo. Apresentavam dimensões aproximadas de 30x20 mm, 2x3 mm e 2x5 mm. Foi realizada uma biópsia incisional da lesão de maiores dimensões, cujo resultado anatomo-patológico revelou-se compatível com Sarcoma de Kaposi. **Discussão e conclusões:** Com a introdução da terapêutica anti-retroviral, a frequência dos SK diminuiu, pelo que é importante distingui-la clinicamente de outras entidades, incluindo granuloma piogénico, hemangioma, angiomatose bacilar e aumento gengival causado pela ciclosporina. O SK pode surgir como parte da síndrome inflamatória de reconstituição imune em doentes com HIV ou desenvolver-se no contexto de imunossupressão. O SK é morfológicamente diverso e pode afetar indivíduos saudáveis, imunossuprimidos terapêuticamente, bem como infetados pelo HIV4. Embora cada vez menos frequente, recomenda-se um baixo limiar de suspeita perante lesões mucocutâneas pigmentadas ou vasculares, principalmente em doentes de alto risco, como os HIV positivos ou em status pós-transplante. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.942>

#058 Pênfigo Paraneoplásico – o valor de uma década



Carlos Salgado*, João Mendes de Abreu, Guilherme Fontinha, Rui Almeida, Inês Alexandre Neves Francisco, José Pedro Figueiredo

Centro Académico e Clínico de Coimbra CHUC-UC, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra FMUC

Introdução: O Pênfigo corresponde a um grupo de doenças auto-imunes acantolíticas, caracterizadas pela perda de coe-