

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-ímmunes acantolíticas, caracterizadas pela perda de coe-

são entre os queratinócitos a nível desmossomal, originando bolhas intra-epiteliais evidenciadas através do sinal de Nikolski. Entre as suas várias formas, apenas o pêfígo vulgar e o pêfígo paraneoplásico apresentam lesões orais. Com menos de 500 casos reportados na literatura, o pêfígo paraneoplásico encontra-se sempre em contexto de neoplasia, sendo que em 30% dos casos o estudo deste leva ao diagnóstico de um tumor oculto. Com uma apresentação altamente variável, este pode manifestar-se através de eritema, erosões na mucosa oral, bolhas e crostas labiais. O atingimento cutâneo é outra realidade desta patologia. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 65 anos, referenciada ao Serviço de Urgência após identificada a presença de bolhas no palato. Com 6 meses de evolução e desconforto associado, estas caracterizavam-se por um padrão cíclico, alternando entre períodos de agravamento e melhoria. Avaliada a doente, objectivou-se a presença de 5 bolhas no palato, friáveis e indolores, com conteúdo seroso, a maior das quais com 5mm de maior eixo. Como antecedentes relevantes a doente apresentava carcinoma da mama, tendo sido submetida a tumorectomia da mama direita e biópsia do gânglio sentinela em 2011, estadiado como pT1bN0. Desde há 3 meses a mesma apresentava, ainda, agravamento do linfedema do membro superior direito. Para determinação do diagnóstico optou-se pela pesquisa do sinal de Nikolski (negativo) e colheita de 2 fragmentos da mucosa jugal para estudo anatomopatológico, conservados em formol e a fresco, respectivamente, permitindo a visualização de bolhas intra-epiteliais que na imunofluorescência directa marcavam fortemente com IgG. A colocação da hipótese de diagnóstico de pêfígo paraneoplásico, bem como o agravamento do linfedema, levaram ainda à realização de uma PET-CT, que evidenciou a presença de recidiva local do tumor, múltiplas adenopatias dispersas e lesões sugestivas de metastização hepática, supra-renal esquerda e óssea. **Discussão e conclusões:** Este caso mostra-nos como apesar de uma clínica limitada e pouco exuberante, o diagnóstico de pêfígo paraneoplásico pode não só anteceder um tumor oculto como, também, uma situação de recidiva tumoral e metastização. Concluímos, assim, que uma forte suspeição clínica, aliada à valorização das queixas do doente e seu contexto continua a ser a ferramenta mais valiosa no diagnóstico de entidades raras.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.943>

#060 Carcinoma pavimentocelular multifocal da cavidade oral em doente com doença de Crohn



Leonor Cruz e Silva*, José Cunha Coutinho, Beatriz Mota, Gonçalo Cunha Coutinho, Paulo Palmela, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: O cancro da cavidade oral está associado a factores de risco como tabagismo, consumo de álcool, mascar noz de bétel, nutrição, infecções e imunossupressão. As doenças inflamatórias intestinais e sua terapêutica, inserem-se neste último grupo. No entanto, existem ainda poucos artigos comprovando a associação directa entre Doença de Crohn (DC) e aumento de risco de cancro da cavidade. **Descrição do caso clínico:** Descrevemos o caso de L. F., sexo masculino, 58 anos,

com antecedentes pessoais de Doença de Crohn medicada com azatioprina 125 mg/dia, hérnia do hiato e doença de refluxo gastrointestinal sob omeprazol 20 mg/dia. Doente referenciado a Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) por lesão leucoeritoplásica erosiva da gengiva adjacente a 3.7 de 4mm e lesão eritroplásica sangrante da mucosa jugal esquerda dolorosa de 3mm de maior diâmetro, com cerca de três meses de evolução. Após realização de biópsia que revelou presença de Carcinoma Pavimentoceular (CPC) invasivo bem diferenciado e displasia de alto grau (respectivamente), o doente foi submetido a excisão de lesão com mandibulectomia marginal em bloco. A avaliação histopatológica de peça revelou presença de CPC bem diferenciado multifocal, em vigilância até hoje. **Discussão e conclusões:** Têm surgido vários estudos que parecem demonstrar uma associação positiva entre a incidência de cancro oral em doentes com diagnóstico prévio de Doença de Crohn. O papel da terapêutica com azatioprina neste processo é ainda menos bem compreendido. Dado a prevalência da DC e melhoria da morbidade e mortalidade destes doentes com as terapêuticas actuais, são necessárias investigações mais relevantes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.944>

#061 Caracterização e implicações clínicas do Síndrome de Goldenhar num paciente pediátrico



Ana Luisa Costa, Ana Margarida Ferreira Esteves, Bárbara Soares da Cunha, Daniela Santos Soares, Inês Alexandra Figueiredo Nunes*, Maria Teresa Xavier

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: O Síndrome de Goldenhar, também designado de espectro oculo-auriculo-vertebral, é uma doença congénita rara (prevalência na Europa inferior a 1/26.000, com ligeira predominância no sexo masculino), que cursa patognomonicamente com microsomia hemifacial, malformações auriculares e/ou oculares e alterações vertebrais de acometimento variável; outros órgãos e sistemas podem apresentar malformações associadas, nomeadamente sistema nervoso central, sistema circulatório/vascular, entre outros, contribuindo para a sua heterogeneidade fenotípica. A etiologia não está completamente estabelecida, compreendida, ponderando-se ser heterogénea multifatorial e com influência genética. O diagnóstico é baseado em achados clínicos, não existindo diretrizes estabelecidas para critérios diagnósticos mínimos. **Descrição do caso clínico:** Apresenta-se o caso de uma menina de 4 anos, referenciada e em seguimento há cerca 1 ano na consulta de Odontopediatria, com diagnóstico genético confirmado de Síndrome de Goldenhar. Em temos fenotípicos, as características mais marcadas resultam de alterações oculares e microsomia hemifacial com hipoplasia mandibular severa (esquerda), inevitável assimetria, condicionamento muscular e articular. Em termos orais, apresenta má oclusão, não aparenta afetação vascular de tecidos moles e a erupção dentária decídua (sequência e número) ocorreu sem alterações, ainda que apresente defeitos de estrutura, particularmente marcados nos caninos e 2.ºs molares. Algumas outras malformações puderam ser verificadas à nascença, em parte já intervencio-