



# Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

## Pênfigo vegetante: abordagem cirúrgica como tratamento complementar

*Pemphigus vegetans: surgical approach as a complementary treatment*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022140058>

### RESUMO

O pênfigo vegetante é considerado uma rara variante clínica do pênfigo vulgar e cursa com lesões recorrentes que podem evoluir para placas vegetantes extensas de difícil resolução. A cirurgia pode ser uma alternativa no tratamento complementar de lesões resistentes à terapêutica clássica. Há escassez de literatura que evidencie a técnica cirúrgica e os resultados pós-operatórios da abordagem do pênfigo vegetante, tornando relevante a comunicação deste caso. Apresentamos o caso de um paciente com pênfigo vegetante de Hallopeau, tratado com sucesso por meio da exérese tangencial seguida da cicatrização por segunda intenção de grandes projeções retroauriculares.

**Palavras-chave:** Pênfigo; Procedimentos cirúrgicos operatórios; Resultado do tratamento

### ABSTRACT

*Pemphigus vegetans is considered a rare clinical variant of pemphigus vulgaris and is associated with recurrent lesions that can evolve into extensive vegetative plaques that are difficult to resolve. Surgery may be an alternative in the complementary treatment of lesions resistant to classical therapy. There is a shortage of literature that shows the surgical technique and the postoperative results of the approach to pemphigus vegetans, making the communication of this case relevant. We present the case of a patient with the Hallopeau type of pemphigus vegetans successfully treated with tangential exeresis followed by secondary intention healing of large retroauricular projections.*

**Keywords:** Pemphigus; Dermatologic surgical procedures; Treatment outcome

## Relato de Caso

### Autores:

João Felipe Rossival-Preto<sup>1</sup>  
Ingrid Stresser-Gioppo<sup>2</sup>  
Flávia Fajardo<sup>1</sup>  
Marina Carrara-Camilo-Barbosa<sup>1</sup>  
Ivander Bastazini-Junior<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> Instituto Lauro de Souza Lima, Dermatologia, Bauru (SP) Brasil.  
<sup>2</sup> Hospital Geral de Curitiba, Dermatologia, Curitiba (PR) Brasil.

### Correspondência:

João Felipe Rossival-Preto  
Email: [jfpreto@hotmail.com](mailto:jfpreto@hotmail.com) /  
Alternative email: [jfpreto@hotmail.com](mailto:jfpreto@hotmail.com)

**Fonte de financiamento:** Nenhuma.  
**Conflito de interesses:** Nenhum.

**Data de submissão:** 30/05/2021  
**Decisão final:** 18/08/2021

### Como citar este artigo:

Rossival-Preto JF, Stresser-Gioppo I, Fajardo F, Carrara-Camilo-Barbosa M, Bastazini-Junior I. Pênfigo vegetante: abordagem cirúrgica como tratamento complementar. Surg Cosmet Dermatol. 022;14:e20220058.



## INTRODUÇÃO

Os pênfigos constituem um grupo de doenças que se manifestam com lesões bolhosas na pele e/ou nas mucosas, que diferem entre si de acordo com suas características clínicas, histopatológicas e etiológicas.<sup>1</sup> Dentre os diversos tipos, o pênfigo vegetante, considerado uma variante clínica do pênfigo vulgar, é o mais raro, representando cerca de 1 a 2% entre todos os casos de pênfigo.<sup>2</sup>

São reconhecidos dois subtipos de pênfigo vegetante: o de Hallopeau, uma forma mais branda que, a princípio, se caracteriza por lesões pustulosas que se rompem, se fundem e, gradualmente, evoluem para erosões vegetantes que se expandem centrifugamente; e o de Neumann, mais recalcitrante, que, usualmente, começa com vesículas e bolhas semelhantes ao pênfigo vulgar, que se rompem e formam massas exsudativas vegetantes e erosões hipertróficas.<sup>1,3</sup>

O tratamento do pênfigo vegetante é similar ao do pênfigo vulgar e inclui a fase de indução de remissão das lesões e a fase de manutenção, sendo muitas vezes prolongado, durando, em média, de 5 a 10 anos. Algumas lesões, entretanto, podem ser refratárias ao tratamento inicial, demandando outro tipo de abordagem para sua resolução<sup>1,4</sup>, como, por exemplo, a abordagem cirúrgica.

## RELATO DO CASO

Comunicamos o caso de um paciente de 62 anos, sexo masculino, que iniciou acompanhamento em Serviço de Dermatologia com diagnóstico de pênfigo vulgar e que, posteriormente, evoluiu com pústulas retroauriculares e na fronte, que culminaram com o aparecimento local de placas vegetantes, papilomatosas, bem definidas e irregulares, além de lesões erosivas nas áreas seboreicas do dorso e do tórax. Considerando-se a clínica, o resultado das biópsias para estudo anatomopatológico e o exame de imunofluorescência direta com depósito de IgG intercelular na epiderme, definiu-se o diagnóstico de pênfigo vegetante de Hallopeau. A remissão da atividade das lesões foi alcançada com o uso de dexametasona e dapsona (mantendo-se estável com dose reduzida e contínua de 0,75mg de dexametasona em dias alternados e 100mg diários de dapsona). Todavia, houve permanência de placas vegetantes residuais. Tentou-se tratamento adjuvante com infiltrações seriadas de triancinolona acetonida, ocorrendo alguma melhora das lesões da fronte, porém nenhuma regressão das placas retroauriculares. Constatando-se a refratariedade das placas vegetantes frente à terapêutica realizada, a estabilidade das lesões e a frustração do paciente ante o aspecto desfigurante na região retroauricular, optou-se por abordagem cirúrgica (Figura 1).

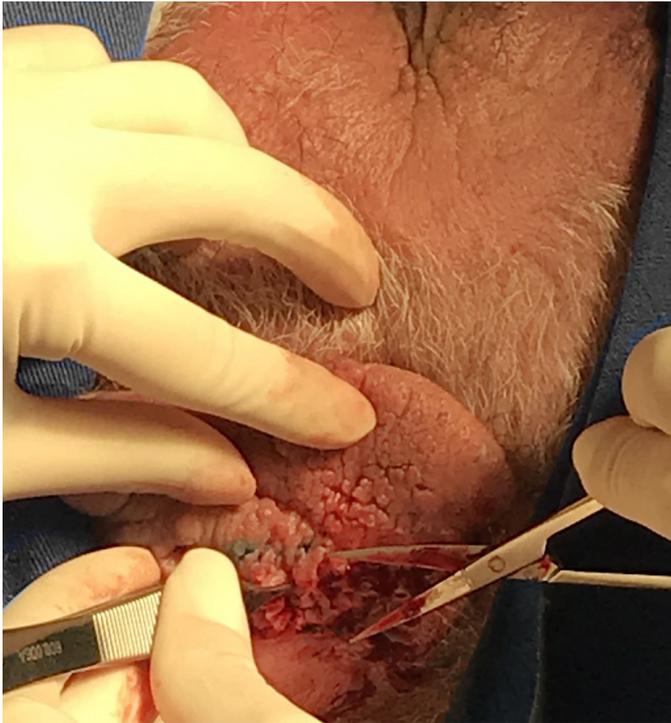
A exérese tangencial seguida de eletrocoagulação da base das lesões foi realizada sob anestesia local, seguindo-se cicatrização por segunda intenção (Figuras 2, 3 e 4). O paciente apresentou boa evolução, sem recidiva das lesões (Figura 5).



**FIGURA 1:** Placas vegetantes irregulares, papilomatosas e verrucosas na região região retroauricular esquerda



**FIGURA 2:** Marcação da área a ser excisada



**FIGURA 3:** Exérese tangencial das placas vegetantes retroauriculares



**FIGURA 4:** Aspecto pós-operatório imediato após exérese tangencial e eletrocoagulação da base das lesões

## DISCUSSÃO

Classicamente, preconiza-se o uso de corticosteroide sistêmico para o tratamento do pênfigo vulgar e, por conseguinte, do pênfigo vegetante. A fim de mitigar os efeitos adversos da corticoterapia e contribuir para o controle de lesões recalcitrantes, medicamentos imunomoduladores, imunossupressores ou imunobiológicos podem ser usados. Após o controle da atividade do quadro, mantêm-se a reavaliação periódica e a terapêutica com a mínima dosagem necessária das medicações para manutenção do quadro inativo até que, se possível, haja o desmame das mesmas.

As vegetações hipertróficas do pênfigo vegetante, no entanto, podem persistir, sendo proposto o uso de fotoférese extracorpórea e laser de dióxido de carbono como alternativas efetivas. Mais recentemente, é descrito o enxerto cutâneo como opção. Infiltração intralesional de corticosteroide também é citada, contudo sugerida para formas mais localizadas.<sup>2</sup>

A abordagem cirúrgica das lesões é pouco explorada na literatura: em pesquisa sem adição de filtros na base de dados PubMed pelos termos “Pemphigus Vegetans Surgery”, encontram-se 35 resultados, havendo escassez de trabalhos com imagens perioperatórias da abordagem cirúrgica das lesões vegetantes. São necessários mais trabalhos com foco na técnica cirúrgica e nos resultados pós-operatórios para que essa modalidade de tratamento ganhe mais espaço na prática clínica dos dermatologistas que tratam de pênfigo vegetante.



**FIGURA 5:** Aparência no 133º dia do pós-operatório após cicatrização por segunda intenção. Evolução sem aderência nem recidiva das lesões

A operação desse tipo de lesão envolve a consideração de complicações devido à própria doença e ao uso prolongado de corticosteroides, tais como cicatrização retardada de feridas e risco de infecção.<sup>5</sup> Propõe-se que seja atendido o critério de doença estável com lesões vegetantes que não tenham regredido com outros tratamentos. Além disso, faz-se necessário um bom seguimento pós-operatório.

Os autores advogam que a cirurgia seja mais amplamente utilizada como forma de tratamento para casos com comprometimento estético e funcional, visto o impacto que pode gerar na

qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. O procedimento pode ser feito sob anestesia local, seguido de cicatrização por segunda intenção da ferida, com resultado estético satisfatório. Comparando-se a outras modalidades descritas para lesões ines-téticas, como o laser de CO2 e a enxertia, trata-se de terapêutica de custo mais baixo, mais amplamente disponível e com pós-operatório bem tolerado pelo paciente.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a cirurgia mostrou-se uma opção segura e viável para abordagem de lesões refratárias desfigurantes, es-tendendo-se àquelas que possam gerar comprometimento funcional. ●

## REFERÊNCIAS:

1. Porro AM, Seque CA, Ferreira MCC, Enokihara MMSS. Pemphigus vulgaris. *An Bras Dermatol*. 2019;94(3):264-78.
2. Zaraa I, Sellami A, Bouguerra C, Sellami MK, Chelly I, Zitouna M, et al. Pemphigus vegetans: a clinical, histological, immunopathological and prognostic study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011;25(10):1160-7.
3. Ruocco V, Ruocco E, Caccavale S, Gambardella A, Lo Schiavo A. Pemphigus vegetans of the folds (intertriginous areas). *Clin Dermatol*. 2015;33(4):471-6.
4. Son YM, Kang HK, Yun JH, Roh JY, Lee JR. The neumann type of pemphigus vegetans treated with combination of dapsone and steroid. *Ann Dermatol*. 2011;23(Suppl 3):S310-3.
5. Motomura H, Tsuruta D, Yamanaka K, Imanishi H, Harada T, Ishii M. The use of test skin grafting in pemphigus vegetans. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009;62(11):e506-8.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**João Felipe Rossival-Preto**  ORCID 0000-0002-7883-1555

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

**Ingrid Stresser-Gioppo**  ORCID 0000-0001-9520-7888

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

**Flávia Fajardo**  ORCID 0000-0002-8239-8440

Obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

**Marina Carrara-Camilo-Barbosa**  ORCID 0000-0001-8906-0242

Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

**Ivander Bastazini-Junior**  ORCID 0000-0003-0300-1263

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.