

## Dermatite Herpetiforme

*Amanda Moreira Pimentel; Carolina Seabra Pacheco Gabrielli Alcântara; Juliana Oliveira da Silveira.*

*UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ*

### **Introdução:**

Dermatite herpetiforme (DH) é uma doença cutânea mediada por IgA, crônica, manifestando-se com intenso prurido e sensação de queimação em lesões polimórficas: pápulas eritematosas, placas urticariformes, vesículas e bolhas<sup>3,5,8</sup>. As lesões mais características são vesículas agrupadas com crescimento centrífugo, e na maioria dos casos as manifestações cutâneas se associam a enteropatia sensível ao glúten<sup>8</sup>. Os complexos imunes são compostos por anticorpos IgA e transglutaminase epidérmica, que é considerado o principal auto-antígeno<sup>3,6</sup>. Frequentemente é confundida com outras doenças auto-imunes bolhosas, dermatoses pruriginosas e condições psiquiátricas com manifestações cutâneas<sup>2,5</sup>. O diagnóstico da dermatite herpetiforme é estabelecido clinicamente, histologicamente, imunopatologicamente e sorologicamente<sup>5,7</sup>. Dieta sem glúten é o tratamento de escolha para pacientes com dermatite herpetiforme<sup>15,17</sup>.

### **Objetivo:**

Apresentar breve análise de textos publicados em periódicos científicos indexados ou em livros de Dermatologia que tratem, direta ou indiretamente, da afecção dermatológica denominada dermatite herpetiforme, visando melhor conhecimento sobre este relevante tema.

### **Metodologia:**

Este artigo será baseado em revisões bibliográficas de artigos brasileiros, disponibilizados para acesso na internet, compreendendo o período de 2000 à 2013, por meio de pesquisas realizadas no SCIELO, LILACS, PUBMED e MEDLINE, tendo como prioridade os artigos mais recentes, e tendo como principais livros de referência: AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Dermatologia**. 5. ed., 2008; HABIF, Thomas P. **Dermatologia clínica**. 5. ed. 2012.; MIOT, Hélio Amante; MIOT, Luciane Donida Bartoli. **Protocolo de condutas em dermatologia**. 2012.; SAMPAIO, Sebastião A. P. RIVITTI. **Dermatologia**. 3. ed. 2007.; SANTOS, unifoa.edu.br/editorafoa

Omar Lupi da Rosa; CUNHA, Paulo R. **Rotinas de diagnóstico e tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia**. 2. ed. 2012. O tipo de pesquisa será qualitativa, servindo como base para confecção de um artigo de revisão bibliográfica.

**Discussão:**

A DH geralmente surge entre a segunda e quinta décadas de vida, evolui por surtos e não compromete o estado geral<sup>2,5</sup>. DH é uma doença auto-imune bolhosa subepidérmica crônica, caracterizada por lesões cutâneas e acometimento intestinal<sup>10</sup>. As lesões de pele incluem erupção polimórfica, distribuída principalmente nas áreas extensoras<sup>8,11,16</sup>. São lesões geralmente simétricas e acompanhadas por prurido de forte intensidade<sup>1</sup>. Estes sintomas são geralmente associados a enteropatia sensível ao glúten<sup>11,15</sup>. A maioria dos pacientes apresenta sintomas durante anos, mas aproximadamente um terço atinge remissão permanente<sup>1,3,7</sup>. Outros sinais podem acompanhar a DH, como anemia, osteopenia, osteoporose, alterações dentárias, infertilidade e aborto, e sua associação com outras doenças autoimunes é bastante comum<sup>6,8</sup>.

Tanto a DH quanto a doença celíaca são distúrbios multifatoriais em que fatores desencadeantes genéticos e ambientais desempenham um papel crucial, conduzindo a lesões específicas da pele e do intestino delgado, respectivamente<sup>14,15</sup>.

**Conclusão:**

Sendo a DH uma doença rara e freqüentemente confundida com outras condições dermatológicas pruriginosas, é extremamente importante ser reconhecida pelos médicos para que se previna o agravamento dos sintomas, uma vez que a doença representa um alto risco de implicações sistêmicas e potencialmente graves.

**Referências Bibliográficas:**

1. Alakoski A.; Teea T. S.; Hervonen K.; Kautiainen H., Salo M., Kaukinen K.; Reunala T.; Collin P. **Chronic Gastritis in Dermatitis Herpetiformis: A Controlled Study** [online]. 2012 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3351085/> [acesso em 19 de outubro de 2013].
2. Alves C. et al. Antígenos de histocompatibilidade humanos e dermatologia: da pesquisa para a prática clínica. *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2006, vol.81, n.1, pp. 65-73.

3. 3Aoki V. et al. **Imunofluorescência direta e indireta.** *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2010, vol.85, n.4, pp. 490-500.
4. 4Bonciani D.; Verdelli A.; Bonciolini V.; D'Errico A.; Antiga E., Fabbri P.; Caproni M. **Dermatitis Herpetiformis: From the Genetics to the Development of Skin Lesions.** *Clin Dev Immunol.* [online]. 2012 June 7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3386601/>> [acesso em 24 de setembro de 2013].
5. 5Caproni M; Antiga E; Melani E, Fabbri P. **Guidelines for the diagnosis and treatment of dermatitis herpetiformis.** [online]. 2008. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3083.2009.03188.x/pdf>> [acesso em 30 de outubro de 2013].
6. 6Chang D.. **A necessidade da imunofluorescência direta no diagnóstico da dermatose bolhosa por IgA.** *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [online]. 2012, vol.48, n.1, pp. 55-57.
7. 7Criado P. R.; Criado R. F. J.; Aoki V.; Belda W. J.; Halpern I.; Landman G.; Vasconcellos C. **Dermatitis herpetiformis: Relevance of the physical examination to diagnosis suspicion.** *Canadian Family Physician.* [online]. Vol 58: August 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418983/pdf/0580843.pdf/?tool=pmcentrez>> [acesso em 15 de outubro de 2013].
8. 8Cunha P.R. e Barraviera S.R.C.S.. **Dermatoses bolhosas auto-imunes.** *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2009, vol.84, n.2, pp. 111-124. .
9. 9Garioch JJ, Lewis HM, Sargent SA, Leonard JN, Fry L. **Twenty five years' experience of a gluten-free diet in the treatment of dermatitis herpetiformis.** *Br J Dermatol* 1994;131:541-5.
10. 10Lewis HM, Renaula TL, Garioch JJ, Leonard JN, Fry JS, Collin P, et al. **Protective effect of gluten-free diet against development of lymphoma in dermatitis herpetiformis.** *Br J Dermatol* 1996;135:363-7.
11. 11Mendes F. B. R.; Hissa-Elian A.; Abreu M. A. M. M.; Gonçalves V. S. **Anais Brasileiros de Dermatologia.** *An Bras Dermatol.* [online]. 2013 Jul-Aug. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3760935/>> [acesso em 30 de setembro de 2013].
12. 12Miot H.A.; Miot L.D.B.. **Protocolo de condutas em dermatologia.** São Paulo: Roca, 2012.
13. 13Petronic-Rosic V. **Dermatitis Herpetiformis and Celiac Disease.** A publication of Chicago celiac disease center. Impact. 2011. [online]. Disponível em: [http://www.cureceliacdisease.org/wp-content/uploads/2011/09/0111\\_CeliacNewsletter\\_Final.pdf](http://www.cureceliacdisease.org/wp-content/uploads/2011/09/0111_CeliacNewsletter_Final.pdf)> [acesso em 12 de outubro de 2013].

14. 14Rottmann L.H. **Details of the gluten-free diet for the patients with dermatitis herpetiformis.** Clin Dermatol 1992; 9: 409–404.

15. 15Sdepanian V.L.; Morais M.B.; Fagundes-Neto U.. **Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais.** Arq. Gastroenterol. [online]. 1999, vol.36, n.4, pp. 244-257. ISSN 0004-2803.

16. 16Turchin I, Barankin B. **Dermatitis herpetiformis and gluten-free diet.** Dermatol Online J 2005;11:6. Disponível em: <http://dermatology.cdlib.org/1111/reviews/herpetiformis/barankin.html> [acesso em 31 de outubro de 2013].

17. 17Zebrowska A.; Erkiert-Polguj A.; Wagrowska-Danilewicz M.; Danilewicz M.; Sysa-Jedrzejowska A.; Cynkier A.; Waszczykowska E.. **The Expression of Selected Proapoptotic Molecules in Dermatitis Herpetiformis.** Clinical and Developmental Immunology. [online]. Volume 2012, Article ID 178340. 2012 April 25. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3388338/pdf/CDI2012-178340.pdf/?tool=pmcentrez> [acesso em 20 de outubro de 2013].

**Palavras-chave:** dermatite herpetiforme, bulose, glúten.

[juliana.osilveira@yahoo.com.br](mailto:juliana.osilveira@yahoo.com.br)