



# AVANÇOS DA ODONTOLOGIA COMO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

11/11 e 12/11

## PÊNFIGO VULGAR: ABORDAGEM CIENTÍFICA DE UMA DOENÇA AUTOIMUNE RARA

### Autor(es)

Andréia Ferreira Do Carmo  
Elisabele Vitoria Flexa Pereira  
Sarah Paixao Moraes  
Amanda Beatriz Amaral Da Silva  
Lilian Gabriela De Souza Correa

### Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

### Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA

### Resumo

O Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença autoimune bolhosa rara e grave, caracterizada por bolhas flácidas, erosões e acantólise — perda de adesão intercelular dos queratinócitos causada por autoanticorpos contra desmossomos. Clinicamente, destaca-se pelo comprometimento extenso, risco nutricional por lesões orais, infecção secundária, alta morbidade e necessidade de imunossupressão intensa. O estudo baseou-se em uma revisão bibliográfica de artigos nas bases PubMed e SciELO, priorizando publicações dos últimos dez anos. Foram extraídos dados sobre anticorpos, moléculas-alvo, manifestações clínicas, exames de biópsia, imunofluorescência e terapias, possibilitando uma análise crítica. O PV resulta de autoanticorpos IgG (predominantemente IgG4) dirigidos contra Desmogleína 3 e, em alguns casos, Desmogleína 1, essenciais à adesão entre queratinócitos. Essa ligação causa acantólise e bolhas intraepiteliais. Há forte associação com alelos HLA-DRB104:02 e HLA-DQB105:03, que estimulam linfócitos T e B produtores de autoanticorpos. Estudos experimentais confirmaram sua patogenicidade, revelando mecanismos adicionais como ativação de proteases e alterações no citoesqueleto. O PV manifesta-se entre 40 e 60 anos, afetando ambos os sexos, geralmente com erosões dolorosas na mucosa oral, seguidas por bolhas flácidas na pele e sinal de Nikolsky positivo. Pode atingir genitais, conjuntiva e esôfago, agravando o quadro. A incidência é de 1 a 10 casos por milhão/ano. O diagnóstico associa achados clínicos, histopatológicos e imunológicos. O tratamento tradicional com corticosteroides e imunossupressores (azatioprina, micofenolato, ciclofosfamida) evoluiu com terapias biológicas. Outras opções incluem imunoglobulina intravenosa e plasmaférese. O prognóstico melhorou substancialmente, com queda expressiva da mortalidade. Persistem, contudo, formas refratárias e complicações decorrentes da imunossupressão prolongada. O manejo ideal requer equipe multidisciplinar, integrando dermatologia, odontologia, nutrição e psicologia. O PV representa um paradigma das doenças autoimunes bolhosas e o avanço imunopatogênico permitiu terapias mais eficazes. Desafios permanecem quanto à individualização do tratamento e ao desenvolvimento de terapias mais seguras e específicas, visando melhor qualidade de vida e redução da morbimortalidade.