RELATO DE CASO - RELATO DE CASO

PORFIRIA CUTÂNEA TARDA: RELATO DE CASO.

Pollyana Maia De Faria Andrade Reis (polly_mdf@yahoo.com.br)

Marina Lopes Pereira (marinalopesp.ml@gmail.com)

Petrus Alves Rodrigues (pecks530@gmail.com)

Cleize Silveira Cunha (cunhacleize@gmail.com)

Introdução: A Porfíria Cutânea Tarda (PTC) tipo I também chamada de Porfíria Cutânea Tarda Adquirida se enquadra dentro das porfirias hepáticas crônicas e ocorre devido a um defeito enzimático caracterizado por diminuição da atividade da uroporfirinogênio descarboxilase. Relatamos um caso de PTC, patologia de difícil diagnóstico e sintomatologia variada, por isso compreender os principais sintomas e aspectos da doença pode facilitar a identificação e agilizar o tratamento. Relato de caso: Paciente I.M.F., sexo feminino, 39 anos, iniciou quadro de lesões bolhosas em região anterior de ambas as mãos, associado à hirsutismo difuso e manchas hipercrômicas em região malar bilateral. Nega outras comorbidades e histórico familiar semelhante ao seu quadro. Utiliza anticoncepcional combinado. Faz uso de bebidas alcoólicas e tabaco (cinco anos/maço). Foi solicitado, como conduta: biópsia das lesões, hemograma, EAS, urocultura, TGO, TGP, Sorologia para Sífilis, Sorologia para Hepatite B e C e TSH. Os resultados dos exames laboratoriais evidenciaram: hemácias com valores altos, ferritina elevada, leucograma e plaquetas sem alterações, EAS apresentando urina de aspecto turvo, urocultura negativa, TGO e TGP sem alterações, TSH normal, biópsia simples de pele

demonstraram dermatose vesicular subepidérmica associada a espessamento dos capilares da derme papilar, Sorologia para Sífilis, Hepatite B e C não reagentes. Diante das manifestações clínicas associada aos resultados dos exames foi confirmado o diagnóstico para porfiria cutânea tarda tipo I e deu início ao tratamento orientando a paciente sobre a restrição do uso de álcool e tabaco, proteção da pele contra a luz solar e solicitado à realização de sangria periódica. Discussão: A PTC é a mais frequente das porfirias e acomete principalmente mulheres de meia idade. Clinicamente, observam-se vesículas, bolhas e úlceras em áreas foto expostas. Os principais fatores predisponentes são: herança familiar, uso de álcool, ingestão de estrógeno e infecção pelo vírus hepatite C e o uso de medicamentos porfirogênicos. Conforme o relato do caso, a paciente apresentava fatores de riscos relevantes para a confirmação do diagnóstico que na maioria das vezes é clínico, associado às dosagens de porfiria na urina e o exame histopatológico das lesões. Conclusão: Conforme descrito o caso foi característico de PCT. Inicialmente, houve certa dificuldade no diagnóstico devido à baixa incidência da doença, porém ao relacionar os fatores de risco apresentados pela paciente juntamente com sua sintomatologia foi possível à realização diagnóstica e uma busca por um tratamento eficaz.