

## Dermatite por IgA- um Caso de Bolhas *Linear IgA Dermatitis*

Inês Soares, Joana Carlos-Alves, João Cruz, Marta Laiz, Ana Rafael, Fernanda Linhares

**Caso Clínico:** Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, 27 anos sem antecedentes pessoais relevantes, que recorre ao SU por quadro clínico de febre e lesões vesiculares dispersas pelo membro superior direito e tronco, com 4-5 dias de evolução. Ao exame objectivo, salientam-se lesões bolhosas tensas de conteúdo citrino com dimensões entre 0,5 e 2 cm de diâmetro em ambos membros superiores e tronco com conformação anular e pruriginosas. Apresenta ainda pequenas adenopatias cervicais bilaterais dolorosas à palpação, elásticas e móveis, e febre de 38,5°C. O estudo complementar evidencia discreta leucocitose e neutrofilia, com estudo imunológico, marcadores víricos, hemoculturas e cultura de exsudado negativos. Observada por Dermatologia que considera o quadro sugestivo de dermatite IgA linear. A biópsia da lesão confirmou o diagnóstico. A doente iniciou prednisolona 1 mg/Kg e dermocorticóide tópico com melhoria significativa das lesões cutâneas. É acompanhada em consulta externa de Dermatologia, onde realizou imunofluorescência directa que foi positiva. É também vigiada em consulta de Medicina Interna, neste momento já sem terapêutica e sem novas intercorrências.

**Discussão:** A dermatite linear bolhosa por imunoglobulinas IgA (LABD) é uma patologia autoimune rara, com formação de vesículas bolhosas subepidérmicas. Pode ser idiopática ou, mais frequentemente, induzida por fármacos, a destacar a vancomicina e os anti-inflamatórios não esteróides.<sup>1</sup> Normalmente ocorre em crianças ou adultos jovens e tem como diagnósticos diferenciais pênfigo bolhoso e dermatite herpetiforme.<sup>1</sup> A clínica varia de crianças para adultos,<sup>2</sup> surgindo nos adultos subitamente, com formação de vesículas tensas essencialmente do tronco e extremidades, frequentemente com prurido intenso.<sup>2</sup> Esta patologia está muitas vezes associada a colite ulcerosa ou a doenças neoplásicas, sólidas ou hematológicas. O diagnóstico é feito por imunofluorescência directa de biópsia de lesão bolhosa.<sup>3</sup> A terapêutica de primeira linha é a dapsona que é um imunomodulador associado a corticoides tópicos, necessitando na maioria dos doentes de corticoide sistémico.<sup>3,4</sup> Normalmente a LABD persiste por meses ou anos, sendo as recaídas frequentes.<sup>4</sup>

### Abstract

*The authors present a case of a 27-year-old female patient, without relevant medical history, with fever and vesicular lesions throughout the right upper limb and trunk, evolving for 4-5. On examination, we point out tense bullous lesions with 0.5 to 2 cm of diameter in both upper limbs and trunk. She also has a small painful bilateral cervical lymphadenopathy, elastic and mobile. Also to point out the existence of fever (38.5°C). The follow-up study showed slight leukocytosis and neutrophilia with immunological study, viral markers, blood cultures and culture exudates negative. She was observed by Dermatology that made diagnosis of linear IgA dermatitis with a biopsy confirming the diagnosis. The patient started prednisolone 1 mg / kg and topic corticosteroids with significant improvement of skin lesions. She was followed in dermatology outpatient clinic, where she underwent direct immunofluorescence test that was positive. She is also monitored in the Internal Medicine outpatient clinic at this time with no ongoing medication and had no further relapse. Linear IgA bullous disease (LABD) is a rare autoimmune condition, forming subepidermal vesicles. These may be idiopathic or more often induced by drugs, mainly NSAID and vancomycin.<sup>1</sup> Typically occurs in children or young adults, and has the differential diagnosis of Bullous pemphigoid and Dermatitis herpetiformis<sup>1</sup> The clinical condition ranges from children to adults,<sup>2</sup> appearing in adults suddenly, forming tense vesicles essentially the trunk and extremities, often with intense itching.<sup>2</sup> This condition is often associated with ulcerative colitis or neoplastic, solid or hematological diseases. Diagnosis is made by direct immunofluorescence blister biopsy.<sup>3</sup> The first line therapy is Dapsone which is an immunosuppressive therapy with topical corticosteroids; most patients often require systemic corticosteroids.<sup>3,4</sup> Usually LABD persists for months or years, with frequent relapses.<sup>4</sup>*

**Keywords:** Linear IgA Bullous Dermatitis

**Palavras-Chave:** Dermatose Linear Bolhosa por IgA



**Figura 1:** Lesões de dermatite linear de IgA



**Figura 2:** Lesões de dermatite linear de IgA

*Proteção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.*

*Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.*

*Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho*

*Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo*

*Correspondência: inex.soares@gmail.com*

*Recebido: 26.02.2015*

*Aceite: 24.05.15*

## **Bibliografia**

1. Klein PA, Callen JP. Linear IgA Dermatitis. Pennsylvania: Pennsylvania State University College of Medicine; 2004.
2. Hall PR, Rao LR. Linear IgA bullous dermatosis. UpToDate [consultado Dez 2014] Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/linear-iga-bullous-dermatosis>
3. Maruta Y, Ohata C, Ishii N, Koga H, Ohyama B, Dainichi T, et al. Linear IgA bullous dermatosis with a prurigo nodularis-like appearance. Eur J Dermatol. 2013;23:107-9.
4. Caproni M, Bonciani D, Fabbri P. Prurigo even as a symptom of a linear IgA bullous disease. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013;27:794-5.