



Toxina botulínica no tratamento de pênfigo vegetante de couro cabeludo

Botulinum toxin in the treatment of pemphigus vegetans of the scalp

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170399>

RESUMO

O pênfigo vegetante é uma forma clínica rara de pênfigo vulgar, sendo o acometimento do couro cabeludo ainda mais incomum. O tratamento pode ser desafiador, com frequente necessidade de imunossupressão sistêmica. A toxina botulínica pode ser uma alternativa efetiva e de baixo risco para o tratamento do pênfigo vegetante não responsivo aos tratamentos convencionais. Relatamos um caso inédito na literatura, com sucesso terapêutico das lesões em couro cabeludo através da aplicação de toxina botulínica tipo A.

Palavras-chave: Pênfigo; Couro Cabeludo; Toxinas Botulínicas Tipo A

ABSTRACT

Pemphigus vegetans is a rare clinical form of pemphigus vulgaris, and scalp involvement is even rarer. Treatment can be challenging, often requiring systemic immunosuppression. Botulinum toxin can be an effective and low-risk alternative for the treatment of pemphigus vegetans unresponsive to conventional treatments. We report an unprecedented case in the literature of successful treatment of scalp lesions through the application of botulinum toxin type A.

Keywords: Pemphigus; Scalp; Botulinum Toxins, Type A

Relato de Caso

Autores:

André Pozzobon Capeletti¹
Ana Paula Dornelles Manzoni¹
Rodrigo Pereira Duquia¹
Vanessa Vinderfeltes Padilha¹

¹ Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Dermatologia, Porto Alegre (RS), Brasil

Correspondência:

André Pozzobon Capeletti
E-mail: pozzobon.capeletti@hotmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Não

Data de submissão: 01/09/2024

Decisão final: 17/02/2025

Como citar este artigo:

Capeletti AP, Manzoni APD, Duquia RP, Padilha VV. Toxina botulínica no tratamento de pênfigo vegetante de couro cabeludo. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250399.



INTRODUÇÃO

O pênfigo compreende um grupo de doenças bolhosas autoimunes da pele e das mucosas, com distribuição variável em diferentes regiões do mundo, sendo o pênfigo vulgar o seu subtipo mais comum.^{1,2,3} O pênfigo vegetante caracteriza-se como uma forma clínica rara,^{6,8} sendo o acometimento do couro cabeludo ainda mais incomum.^{3,6,7,8} O tratamento pode ser desafiador, com frequente necessidade de imunossupressão sistêmica.^{2,3,4,5,6} Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso inédito na literatura de pênfigo vegetante de couro cabeludo, refratário aos tratamentos convencionais, com boa resposta clínica ao uso de toxina botulínica tipo A.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 50 anos, branco, com diagnóstico prévio de pênfigo vulgar, apresentava lesões bolhosas em nariz, couro cabeludo, mucosa oral, tronco, abdome, braços e pernas. A avaliação laboratorial não revelou alterações relevantes. As alternativas terapêuticas inicialmente utilizadas foram prednisona, azatioprina e micofenolato, porém precisaram ser suspensas devido a efeitos colaterais. Com exceção das lesões no couro cabeludo, que evoluíram com aspecto vegetante, houve controle

das demais lesões com o uso de rituximabe (Figura 1A e 1B). O exame anatomopatológico da lesão do couro cabeludo evidenciou acantólise suprabasal, hiperqueratose, acantose e moderado infiltrado inflamatório linfocitário (Figura 2). A imunofluorescência direta evidenciou IgG positivo, com padrão intercelular na epiderme. A associação clínico-histológica corroborou o diagnóstico de pênfigo vegetante. Optou-se pela aplicação de toxina botulínica como tratamento experimental nas lesões do couro cabeludo. Após aplicação tópica de lidocaína 4% em creme (Dermomax®) sobre as placas do couro cabeludo por 30 minutos e limpeza com clorexidina aquosa 0,2%, foi realizada injeção de toxina botulínica tipo A (Botox®), 2 UI/cm², por via intradérmica (Tabela 1). Após 6 semanas, o paciente apresentava melhora superior a 50% da verrucosidade das lesões. Na reavaliação, foi aplicada nova dose de toxina botulínica nos mesmos padrões, com melhora progressiva (Figura 3A e 3B).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Atualmente, não existem publicações sobre o uso da toxina botulínica para o tratamento de pênfigo vegetante. Apesar disso, ela tem se mostrado uma alternativa terapêutica promissora

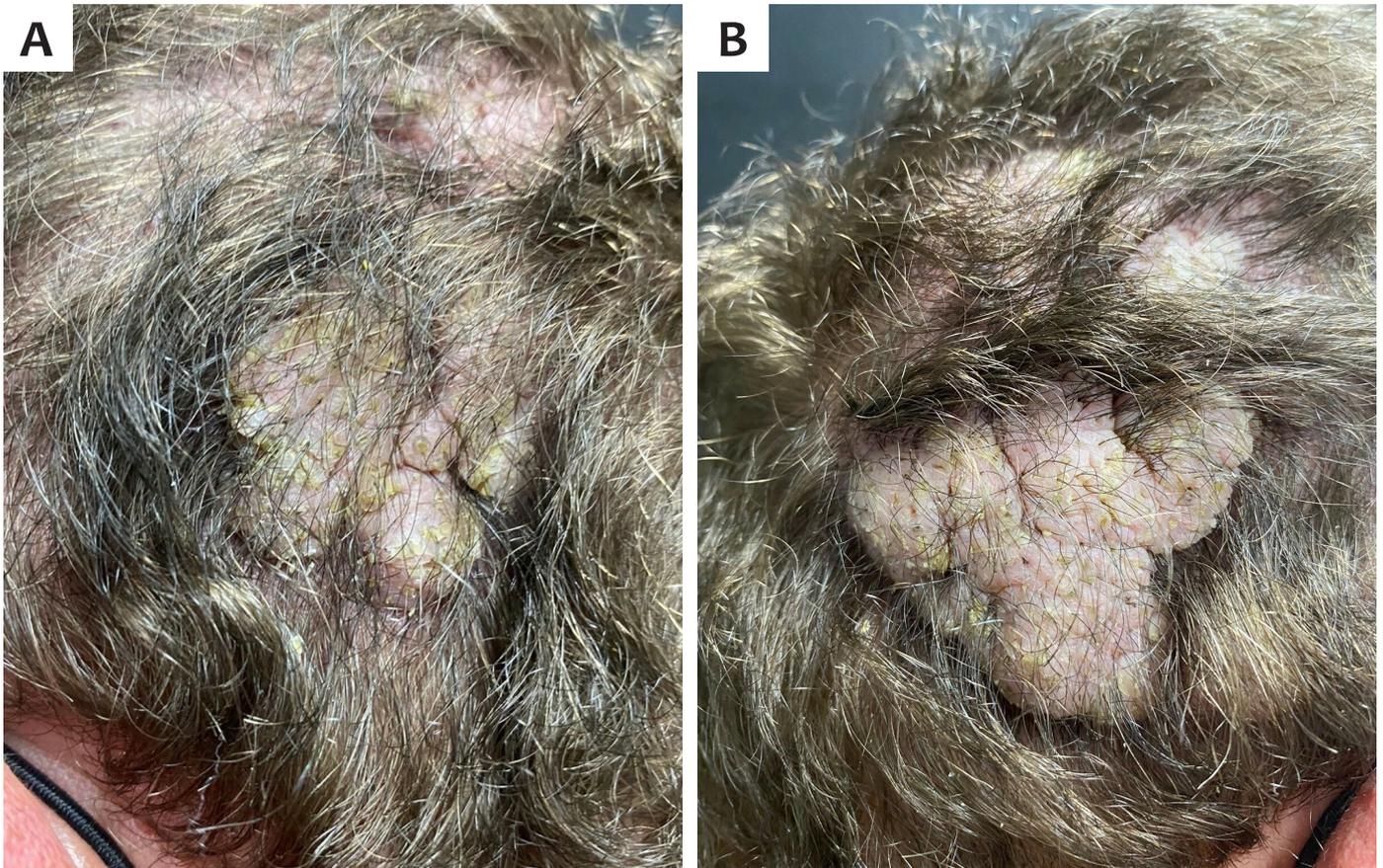


FIGURA 1: A - Placa vegetante localizada na região occipital esquerda antes do tratamento com toxina botulínica; B - Placa vegetante localizada na região occipital direita antes do tratamento com toxina botulínica

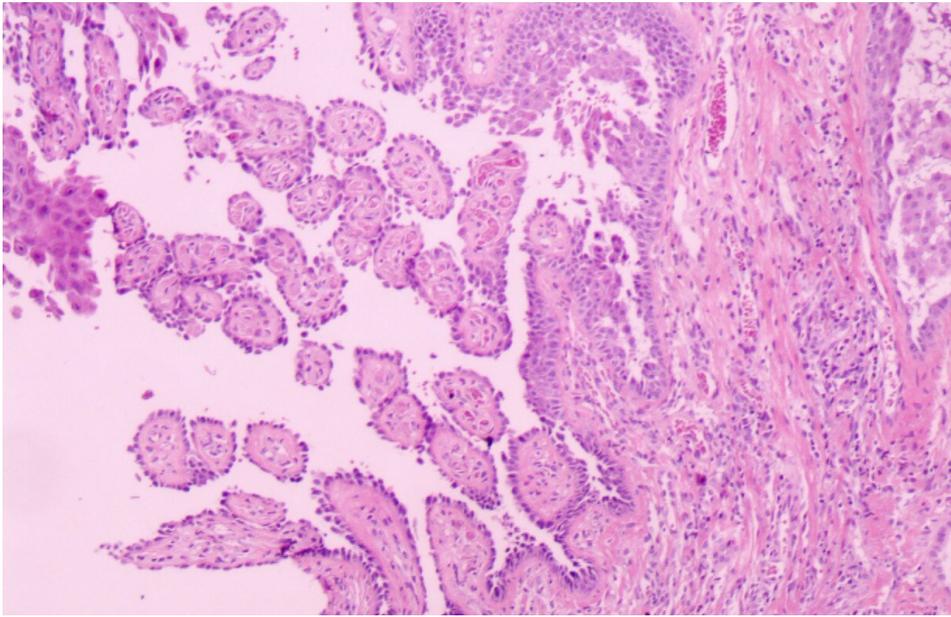


FIGURA 2: Exame anatomopatológico evidenciando acantólise suprabasal, hiperqueratose, acantose e moderado infiltrado inflamatório linfocitário (hematoxilina e eosina, 200x)

TABELA 1: Técnica de aplicação da toxina botulínica nas lesões de pênfigo vegetante no couro cabeludo

Descrição da técnica de aplicação

1	Aplicação tópica de lidocaína 4% em creme (Dermomax [®]) sobre as lesões, 30 minutos antes do procedimento
2	Assepsia com clorexidina aquosa 0,2%, com completa remoção do anestésico tópico nos locais de aplicação
3	Injeção de toxina botulínica tipo A (Botox [®]), 2 UI/cm ² , por via intradérmica nas lesões



FIGURA 3: **A** - Região occipital esquerda 6 meses após a primeira aplicação de toxina botulínica; **B** - Região occipital direita 6 meses após a primeira aplicação de toxina botulínica

e de baixo risco para essa dermatose.^{9,12,13,14} Os mecanismos de ação da toxina botulínica ainda não estão completamente esclarecidos. Uma das hipóteses sugere que a inibição da fixação da acetilcolina nos receptores neuromotores das glândulas sudoríparas possa reduzir a sudorese e a atividade neural das glândulas écrinas.^{12,13,15,16} Ademais, postula-se que a toxina botulínica bloqueie a liberação de neuropeptídeos e outras substâncias envolvidas no processo inflamatório local.^{11,14} No presente caso clínico, observou-se melhora expressiva das lesões, com redução superior a 50% da verrucosidade em apenas 6 semanas e desaparecimento progressivo em um período de 6 meses. A principal

hipótese é que a ação anidrótica e anti-inflamatória da toxina botulínica reduza o risco de infecções locais, tanto micro quanto macro, que poderiam acentuar o processo pró-inflamatório e agravar o quadro clínico. Baseados em publicações sobre o uso da toxina botulínica no tratamento de dermatoses, acreditamos que sejam necessárias reaplicações periódicas (a cada 6 meses, por exemplo) e otimização dos resultados. A toxina botulínica tipo A pode representar uma alternativa efetiva e de baixo risco para o tratamento do pênfigo vegetante refratário aos tratamentos convencionais. Entretanto, ainda são necessários ensaios clínicos que elucidem a melhor forma de utilização e o seu mecanismo de ação. ●

REFERÊNCIAS:

1. Porro AM, Seque CA, Ferreira MCC, Enokihara MMSS. "Penphigus vulgaris." *An Bras Dermatol*. 2019;94(3):264-78.
2. Messersmith L, Krauland K. Pemphigus Vegetans. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
3. 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.
4. Danopoulou I, Stavropoulos P, Stratigos A, Chatziolou E, Chiou A, Georgala S, et al. Pemphigus vegetans confined to the scalp. *Int J Dermatol*. 2006;45(8):1008-9.
5. Mori M, Mariotti G, Grandi V, Gunnella S, Maio V. "Pemphigus vegetans of the scalp". *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(2):368-70.
6. Noama D, Ouafaa H, Nadia A, Said A, Anass F, Hanane R, et al. Pemphigus végétant: une forme rare de pemphigus. *La Presse Médicale*. 2014;43(5):e119-e134.
7. Lakhmiri M, Maouni S, Znati K, Meziane M, Ismaïli N, Benzekri L, et al. Pemphigus végétant [Pemphigus vegetans]. *Ann Dermatol Venereol*. 2020;147(1):78-9.
8. Huei LT, Yee EYW. Scalp involvement in pemphigus vegetans. *J Cutan Med Surg*. 2021;25(3):329.
9. Zhang H, Tang K, Wang Y, Fang R, Sun Q. Botulinum toxin in treating Hailey-Hailey disease: a systematic review. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(5):1396-402.
10. Messikh R, Atallah L, Aubin F, Humbert P. La toxine botulique dans les maladies dermatologiques invalidantes. *Ann Dermatol Vénéreol*. 2009;136(4):S129-S136.
11. Bansal C, Omlin KJ, Hayes CM, Rohrer TE. Novel cutaneous uses for botulinum toxin type A. *J Cosmet Dermatol*. 2006;5(3):268-72.
12. Martina E, Diotallevi F, Radi G, Campanati A, Offidani A. Therapeutic use of botulinum neurotoxins in Dermatology: systematic review. *Toxins*. 2021;13(2):120.
13. Lewandowski M, Świerczewska Z, Barańska-Rybak W. Off-Label use of botulinum toxin in dermatology-current state of the art molecules. *Toxins*. 2022;27(10):3143.
14. Alster TS, Harrison IS. Alternative clinical indications of botulinum toxin. *Am J Clin Dermatol* 2020;21(6):855-80.
15. Kim YS, Hong ES, Kim HS. Botulinum toxin in the field of dermatology: novel indications. *Toxins*. 2017;9(12):403.
16. Campanati A, Martina E, Giuliodori K, Consales V, Bobyr I, Offidani A, et al. Botulinum toxin off-label use in dermatology: a review. *Skin appendage disord*. 2017;3(1):39-56.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

André Pozzobon Capeletti  ORCID 0000-0002-7226-0042

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.

Ana Paula Dornelles Manzoni  ORCID 0000-0001-6184-4440

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Rodrigo Pereira Duquia  ORCID 0000-0001-6308-3585

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Vanessa Vinderfeltes Padilha  ORCID 0000-0001-6794-985X

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.