



Difícil e geralmente insatisfatório

Uso de corticoides sistêmicos
Agentes imunossupressores -> Azatioprina, Metotrexato, Micofenolato de mofetil e Ciclofosfamida

Essas medicações muitas vezes são úteis para controlar e entrar em remissão

Ausência de histórico familiar

Tratamento

Patogênese

Doença autoimune adquirida

Autoimunidade ao colágeno VII

Fatores de risco

- Populações coreanas/asiáticas e afro-americanas
- Negros norte-americanos que apresentam o HLA-DR2

Quadro clínico

Lesões bolhosas provocadas por traumas

Comuns em áreas distais e de trauma

Mais comum em cotovelos, joelhos, parte dorsal das mãos, pés e dedos dos pés

Pode acometer unhas e mucosas

As bolhas envolvem para cicatriz atrófica e/ou microcistos intraepidérmicos com hiper ou hipopigmentação



EPIDERMÓLISE BOLHOSA

Diagnóstico

- Clínico
- Biópsia da bolha e avaliação por microscopia
- Microscopia de imunofluorescência
- Imunomicroscopia
- Estudos imunológicos

Epidemiologia

Pode ocorrer em crianças e adultos

Associação com doenças, como Diabetes, lúpus, doença de Crohn, tireoidopatias, artrites, carcinomas e leucemias



REFERÊNCIAS

- BERNARD, Phillippe; BORRADORI, Luca. Grupo Penfigoide. In: BOLOGNIA, Jean L. et al. *Dermatologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Cap. 30. p. 474-489.
- HANAVER, Larissa et al. Buloses. In: AZULAY, Rubem David et al. *Azulay Dermatologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Cap. 21. p. 272-288.