



INTRODUÇÃO:

A Doença de Behçet (DB) é uma doença reumatológica, crônica, autoimune, classificada como vasculite, prevalência é de 1 caso a cada 1000 habitantes, mais comum no sexo feminino, se manifesta com estomatite aftosa recorrente, aftas genitais e uveíte recidivante.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Adolescente, 13 anos, com queixas de aftas orais recorrentes há 2 anos com resolução espontânea, porém no último mês iniciou com febre e aftas orais e genitais dolorosas e purulentas com sangramento, além de corrimento vaginal amarelado e com odor fétido, nega queixas oftalmológicas. Menarca recente, nega sexarca, com bom vínculo familiar. Ao exame físico lesão ulcerada com centro amarelado, com leve edema, localizado na mucosa oral, de aproximadamente 0,5cm, Genitália com edema de pequenos lábios e lesão ulcerada também de centro amarelado, de aproximadamente 1cm na proximidade dos grandes lábios, hímen íntegro, sem demais achados ao exame.

DISCUSSÃO:

É uma doença inflamatória, multissistêmica, que quando ligada ao alelo HLAB51 tem um curso clínico grave com repercussão hemodinâmica multi sistêmica. Acomete principalmente o sexo feminino, entre a terceira e quarta década de vida. Inicialmente se manifesta com uma tríade clássica de estomatite aftosa recorrente, aftas genitais e uveíte recidivante. A doença tem diversos diagnósticos diferenciais por apresentar-se com clínica similar a doenças infectocontagiosas e reumatológicas. Diagnóstico é clínico, por critérios internacionais, que inclui a tríade, manifestações vasculares e teste de patergia positivo, em uma somatória de três pontos fecha diagnóstico de DB. As terapêuticas são variadas e, muitas vezes, exigem interdisciplinaridade entre especialistas, assim como a intensidade das lesões.

CONCLUSÃO:

A DB entra em um diagnóstico diferencial importante para doenças vasculares, infectocontagiosas e também reumatológicas, pois seu curso clínico é variável, têm boa resposta terapêutica à corticoides e imunomoduladores, porém necessita de acompanhamento ambulatorial interdisciplinar contínuo para controle de doença.

REFERÊNCIAS:

- CRUZ, Boris A. *Atualização em Doença de Behçet*, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v45n2/v45n2a07.pdf>. Acesso em 01 agosto 2018.
- IMBODEN, John B; HELLMANN, David B.; STONE, John H. *Current Rheumatology: diagnosis & treatment*. 3. ed. United States: McGraw-Hill, 2013.
- NEVES, Fabrício S. et al. *Síndrome de Behçet: à Procura de Evidências*, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbr/v46s1/a05v46s1.pdf>. Acesso em: 01 agosto 2018.
- SCHERRER, Marina A. R. et al. *Dermatoscopia no teste cutâneo da patergia: série de casos de pacientes com suspeita de Doença de Behçet*, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v54n6/0482-5004-rbr-54-06-0494.pdf>. Acesso em 01 agosto 2018
- SILVA, Sílvia M. *Doença de Behçet*, 2013. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72268/2/30676.pdf>. Acesso em: 01 agosto 2018.