

Pelagra: Uma Doença Antiga ainda a Considerar

Pellagra: An Ancient Disease Still to be Considered

Rafaela Pereira, Fábio Emidio, Rosário Blanco, Sérgio Silva

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Rafaela Pereira [elaccp@gmail.com]

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7519-0660>

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Algarve,

Hospital de Faro, Faro, Algarve

Rua Leão Penedo, 8000-386 Faro

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.740>

PALAVRAS-CHAVE: Pelagra/diagnóstico; Pelagra/etiologia

KEYWORDS: Pellagra/diagnosis; Pellagra/etiology

Homem, 71 anos, com antecedentes pessoais de acidente vascular cerebral isquémico e hábitos etílicos, não quantificados. Tinha uma alimentação à base de sopa fornecida por instituição.

Recorreu ao serviço de urgência por exacerbação, nos últimos dois meses, de eczema crónico com prurido associado.

Ao exame físico estava consciente, lentificado, orientado, mas com discurso confuso. Apresentava placas eritematosas com fissuras, em áreas fotoexpostas, em particular nas extremidades dos quatro membros (Fig. 1) e nuca. A apresentação de dermatite em áreas fotoexpostas num indivíduo em situação de precariedade social levantou a hipótese de diagnóstico de pelagra, pelo que iniciou reposição de vitaminas do complexo B, com dose diária de 450 mg de nicotinamida. Realizou

biópsia cutânea que demonstrou hiperqueratose, sem evidência de fungos. Ao fim de 21 dias, verificou-se resolução quase total das lesões iniciais (Fig. 2).

A pelagra foi a primeira doença fotossensível descrita¹ e, embora, no passado fosse uma doença de proporções epidémicas, na atualidade é uma entidade clínica rara, confinada a alguns grupos de risco.² Esta doença resulta do défice de vitamina B3, essencial na síntese e metabolismo dos hidratos de carbono, ácidos gordos e proteínas. Em países subdesenvolvidos o défice de aporte nutricional consiste na principal causa. Por outro lado, nos países desenvolvidos, está sobretudo associada a alcoolismo crónico, cirurgia bariátrica, síndromes de má absorção, anorexia nervosa, síndrome carcinoide e alguns fármacos.³ Classicamente manifesta-se por dermatite, diarreia e demência, ao qual se pode adicionar um quarto D de “death” (morte), se não

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Algarve, Hospital de Faro, Faro, Algarve

Recebido/Received: 2023-02-22. Aceite/Accepted: 2025-07-27. Publicado online/Published online: 2025-09-15. Publicado/Published: 2025-09-15.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.



FIGURA 1. Lesão eczematosa descamativa em área fotoexposta.



FIGURA 2. Observa-se cura clínica, 21 dias depois, com desaparecimento das lesões úlcero-crostradas.

tratada. Atualmente esta tríade clássica raramente se encontra,² sendo os sinais cutâneos os primeiros a surgir em mais de 80% dos casos.⁴ Apesar de facilmente tratável por reposição vitamínica, quando reconhecida,⁵ o seu tratamento preventivo passa pela luta contra a pobreza e precaridade.⁴

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

RP - Contribuição intelectual substancial direta no design e elaboração do artigo.

FE - Participação na redação do manuscrito.

RB - Aprovação da versão submetida.

SS - responsabilidade pela exatidão e integridade de todo o trabalho.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

RP - Substantial direct intellectual contribution to the design and preparation of the article.

FE - Participation in the writing of the manuscript.

RB - Approval of the submitted version.

SS - Responsibility for the accuracy and integrity of the entire work.

All the authors approved the final version to published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

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.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Wan P, Moat S, Anstey A. Pellagra: a review with emphasis on photosensitivity. *Br J Dermatol*. 2011;164:1188-200. doi: 10.1111/j.1365-2133.2010.10163.x.
2. Piqué-Duran E, Pérez-Cejudo JA, Cameselle D, Palacios-Llopis S, García-Vázquez O. Pelagra: estudio clínico, histopatológico y epidemiológico de 7 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103:51-8. doi: 10.1016/j.ad.2011.05.001.
3. Madhyastha SP, Shetty GV, Shetty VM, Reddy CT. The classic pellagra dermatitis. *BMJ Case Rep*. 2020;13:e239741. doi: 10.1136/bcr-2020-239741.
4. Pitche P, Pellagre et érythèmes pellagoides. *Sante*. 2005; 15:205-8.
5. Ng E, Neff M. Recognising the return of nutritional deficiencies: a modern pellagra puzzle. *BMJ Case Rep*. 2018;11:e227454. doi: 10.1136/bcr-2018-227454.