

^a Departamento de Anestesiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

^b Departamento de Dermatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

* Autor para correspondência.

E-mail: janias_pacheco@hotmail.com (J.D. Pacheco).

Recebido em 30 de julho de 2020; aceito em 13 de outubro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.03.002>

2666-2752/ © 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Estomatite urêmica ☆☆☆



Prezado Editor,

Paciente do sexo masculino, 42 anos, procurou o Serviço de Dermatologia por apresentar lesões esbranquiçadas na mucosa oral, com acometimento principalmente da língua. Além disso, relatava significativa disgeusia e inapetência. Apresentava doença renal crônica em tratamento conservador até o momento. O exame da cavidade oral demonstrou placas esbranquiçadas com projeções filiformes aderidas às bordas laterais da língua (figs. 1 e 2) e uma placa branca na mucosa jugal esquerda (fig. 3). Apresentava hálito cetônico ao exame. O paciente aguardava diálise; apresentava nível sérico de creatinina de 17 mg/dL, com uremia de 200 mg/dL. Após algumas sessões de hemodiálise, as lesões regrediram acentuadamente.

A estomatite urêmica é uma doença da mucosa oral pouco relatada, possivelmente associada à uremia de longa data em pacientes com insuficiência renal crônica.¹ Foi inicialmente mencionada por Lancereaux em 1887 e descrita por Barie em 1889 como uma complicação incomum, mas característica da doença renal avançada.² A incidência é baixa,² tendo diminuído notadamente com o advento da diálise, passando a ser raramente observada.³ A etiologia permanece desconhecida; foi sugerido que possa ser consequente aos níveis elevados de compostos de amônia.¹ A amônia é formada por ação de ureases bacterianas que modificam a ureia salivar, elevada em pacientes renais. As características clínicas são mal definidas e raramente são detalhadas em publicações.¹ Os pacientes afetados podem se queixar de dor, disgeusia e sensação de queimação.^{1,4} Foram descritos quatro tipos clínicos de estomatite urêmica: pseudomembranosa, ulcerativa, hemorrágica e hiperkeratótica.² A forma ulcerativa é a mais comum,² com aspecto eritematoso, e a hiperkeratótica é uma alteração rara que pode ocorrer na insuficiência renal de longa data. O diagnóstico é feito com base em sinais e sintomas clínicos, e a histopatologia é caracterizada por hiperplasia do epitélio e hiperparaqueratinização não usual.^{1,5} Líquen plano, can-

didíase hipertrófica, leucoplasia pilosa oral e deficiências vitamínicas são importantes diagnósticos diferenciais.⁴ O tratamento consiste na melhora da concentração sanguínea de ureia.² As manifestações persistem, geralmente, por duas a três semanas. Lavagens com peróxido de hidrogênio podem contribuir para a eliminação de bactérias anaeróbias que produzem amônia.¹ Apesar da alta frequência de pacientes com insuficiência renal, apenas alguns casos de estomatite urêmica foram publicados. Investigações são necessárias para melhor compreensão do mecanismo patogênico desse transtorno.



Figura 1 Placa esbranquiçada com projeções filiformes aderidas na borda lateral esquerda da língua.

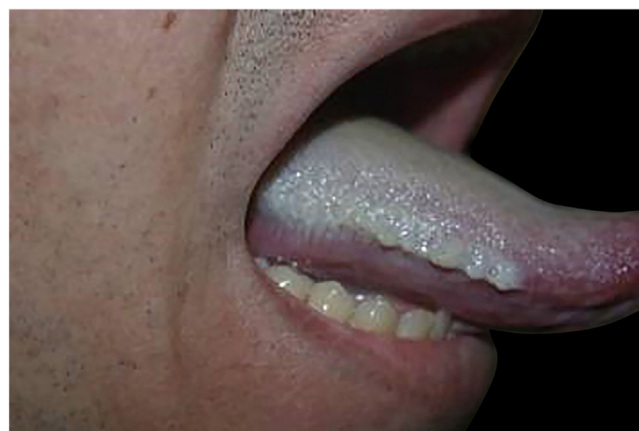


Figura 2 Placa esbranquiçada com projeções filiformes aderidas na borda lateral direita da língua.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2020.09.019>

☆ Como citar este artigo: Souza PRM, Mosena G, Dantas ML, Vettorato G. Uremic stomatitis. *An Bras Dermatol.* 2022;97:404–5.

☆☆ Trabalho realizado na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.



Figura 3 Placa esbranquiçada na mucosa jugal esquerda.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Paulo Ricardo Martins Souza: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Gabriela Mosená: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Manuela Lima Dantas: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.


Gerson Vettorato: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Leão JC, Gueiros LAM, Segundo AVL, Carvalho AAT, Barrett W, Porter SR. Uremic stomatitis in chronic renal failure. *Clinics (São Paulo)*. 2005;60:259–62.
2. Antoniadis DZ, Markopoulos AK, Andreadis D, Balaskas I, Patrikalou E, Grekas D. Ulcerative uremic stomatitis associated with untreated chronic renal failure: report of a case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006;101:608–13.
3. McCreary CE, Flint SR, McCartan BE, Shields JA, Mabruk M, Toner ME. Uremic stomatitis mimicking oral hairy leukoplakia: report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1997;83:350–3.
4. Liao CY, Wu CC, Chu PL. Uremic stomatitis. *QJM*. 2017;110:247–8.
5. Yano H, Kinjo M. Uraemic stomatitis. *BMJ Case Rep*. 2019;12, e231948.

Paulo Ricardo Martins Souza ^{a,b}, Gabriela Mosená ^{c,*},
Manuela Lima Dantas ^d
e Gerson Vettorato ^d

^a *Serviço de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil*

^b *Departamento de Dermatologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil*

^c *Clínica Privada de Dermatologia, Caxias do Sul, RS, Brasil*

^d *Clínica Privada de Dermatologia, Porto Alegre, RS, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: gabriela.mosena@gmail.com (G. Mosená).

Recebido em 25 de agosto de 2020; aceito em 12 de setembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.03.004>

2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).