

20 de maio – Dia Mundial da Doença de Behçet

Doença de Behçet: Aftas “banais” podem esconder a doença!

João Araújo Correia – Medicina Interna ULSSA-Porto

A Doença de Behçet (DB) caracteriza-se pela presença de aftas orais dolorosas e recidivantes, às vezes também com úlceras genitais semelhantes. As aftas são queixas frequentes, com múltiplas causas, desde alimentares a alérgicas ou muitas outras. Estas manifestações clínicas tão prevalentes são muitas vezes desvalorizadas pelo médico, que não compreende o quanto elas comprometem a qualidade de vida.

Apesar de ser uma doença rara fora dos países da “rota da seda”, onde é um verdadeiro problema de saúde pública, sendo responsável por cerca de 25% dos casos de cegueira, ainda tem uma prevalência apreciável nos países do sul da Europa. Como é uma doença sem análises ou testes que a identifiquem, dependendo em absoluto da valorização do conjunto de sinais clínicos que conferem os critérios internacionais definidos para o diagnóstico, que por vezes ocorrem ao longo dos anos, precisam dum médico atento e dedicado! Por essas razões, queixas “vulgares” mais chatas do que graves e falta de exames diagnósticos, os doentes andam muitos anos em desespero, até que alguém os ouça e lhes dê atenção.

É verdade que na maioria dos doentes esta vasculite não atinge órgãos vitais, e é uma doença de gravidade ligeira quando é apenas mucocutânea (aftas orais, úlceras genitais, lesões inflamatórias da pele, etc.). No entanto, pode comprometer a vida ou gerar sequelas permanentes. Se diagnosticarmos os doentes de DB na fase das aftas orais, talvez consigamos evitar que tenham as formas mais graves da doença.

O doente com DB deve confiar no seu médico e evitar a consulta ao “Doutor Google” sem orientação, pois corre o risco de ficar em pânico perante o relato de casos clínicos raros muito graves. De facto, há muitos cenários preocupantes: desde o clássico atingimento do olho (uveíte crónica e cegueira), ao intestino (Doença Inflamatória Intestinal), ao vascular (tromboses ou aneurismas venosos e arteriais), ao neurológico (défices neurológicos ou trombose) e ao articular (espondiloartropatia inflamatória).

A boa notícia é que os casos graves são pouco frequentes e que hoje temos muitos medicamentos altamente eficazes. Mesmo quando os doentes nos aparecem nas piores situações clínicas da DB, se os médicos não se atrasarem no diagnóstico, podemos esperar o controle da doença, sem sequelas do surto agudo.

Neste dia, lembremo-nos dos doentes com DB, que não sendo assim tão rara, pode ser manifestada por aquela queixa banal, que devemos valorizar pondo-nos na sua pele!