



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA PROF. R. D. AZULAY

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA  
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

# Lesões ulceradas na sarcoidose: manifestação cutânea rara de uma doença sistêmica

Autores:

Nayibe solano

Goiella Vilela de Sousa

Carla tamler

Bernard Kawa Kac

João Carlos Regazzi Avelleira





# SARCOIDOSE

**ID:** Paciente feminina, 51 anos, casada, moradora em Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

**QP:** “Lesões no corpo”

**HDA:** Paciente relata há 2 anos aparecimento de máculas, placas, pápulas e lesões ulceradas em membros inferiores. Posteriormente, as lesões acometeram tronco e membros superiores, associadas a prurido e dor, sem ulceração.

**HPP:** HAS (propranolol, captopril, hidroclorotiazida)

**HS:** Ex-tabagista (1 maço/dia, parou há 10 anos).



# SARCOIDOSE

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA  
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

Exame dermatológico:



Múltiplas pápulas eritemato-acastanhadas confluentes



# SARCOIDOSE

Exame dermatológico:



Pápulas eritemato-violáceas  
com descamação.



# SARCOIDOSE

Exame dermatológico:



Lesões úlcero-necróticas bem delimitadas, máculas arredondadas eritemato-acastanhadas com centro atrófico e halo hiperocrômico.



# SARCOIDOSE

## Hipóteses diagnósticas:

- Sífilis
- Hanseníase
- Sarcoidose

INSTITUTO  
DE  
DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY





## EXAMES COMPLEMENTARES

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA  
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

- Hemograma: anemia microcítica e normocrômica
- Enzimas e função hepática:  $\gamma$ GT:297  
FA: 1027  
TAP: 14,4s e 60,1%
- Cálcio Iônico: 5,9 (V.R.: 4,2 a 5,5)
- Dosagem de ECA: 564 (V.R.: 35 a 90)
- Função Renal: Normal
- FAN, VHS, VDRL, FTA- ABS: Negativos





## EXAMES COMPLEMENTARES

- Baciloscopia: Negativa
- PPD: Não Reator
- Prova da Pilocarpina





## EXAMES COMPLEMENTARES

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA  
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

- Rx de Tórax: Infiltrado retículo-nodular bilateral
- ECG: B.R.D.
- Avaliação Oftalmológica: Sinéquias secundárias a uveíte anterior
- Doppler Arterial MMII





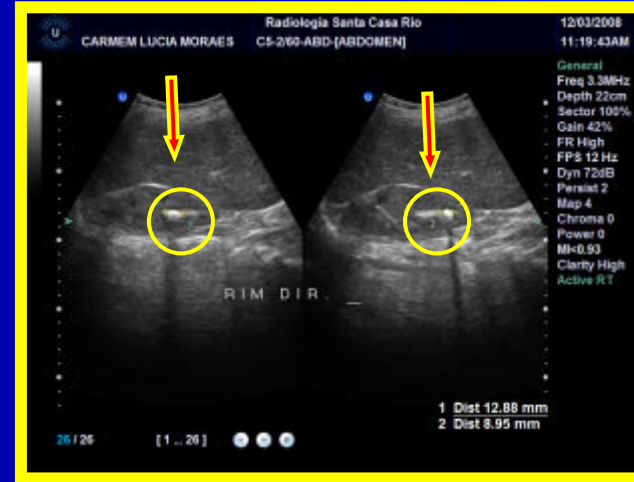
# EXAMES DE IMAGEM

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA  
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

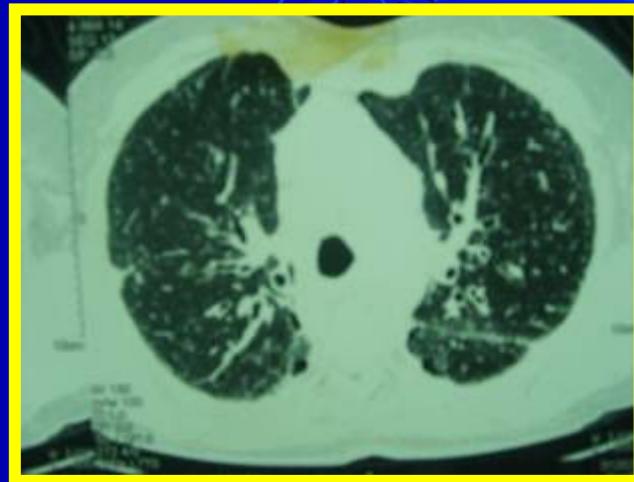
## Rx



## USG dos Rins



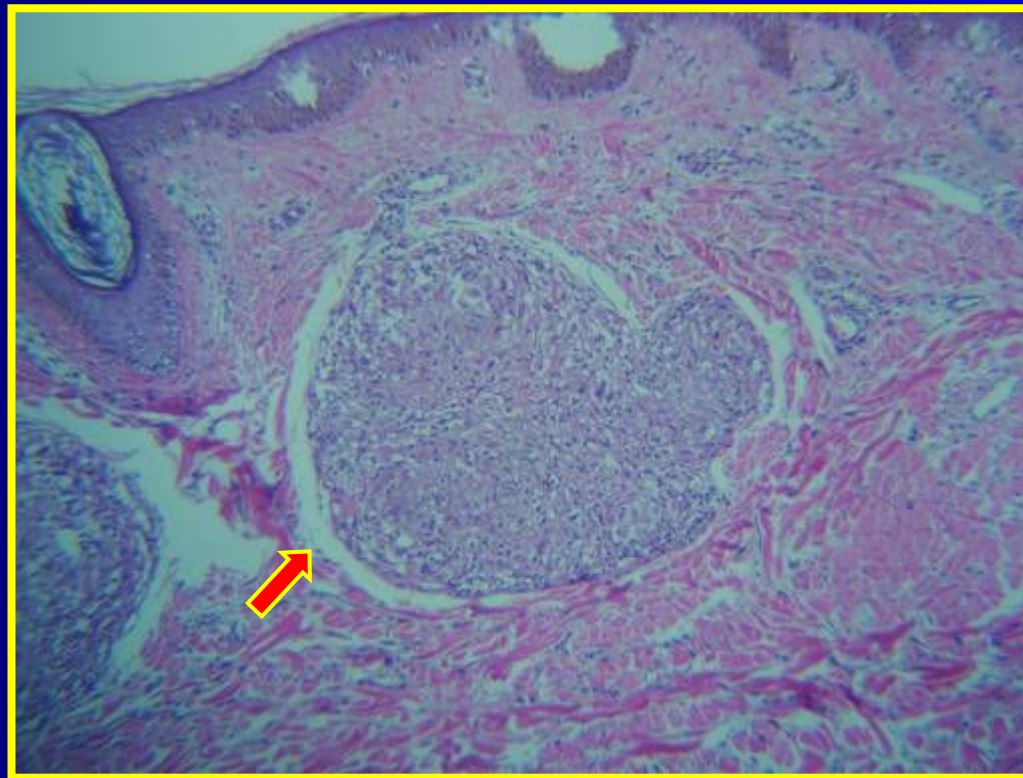
## TC de Torax





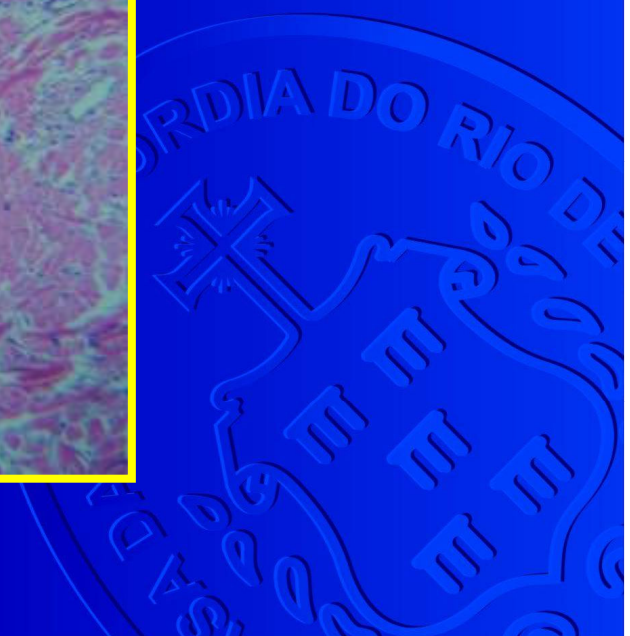
# SARCOIDOSE

## Histopatologia



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY



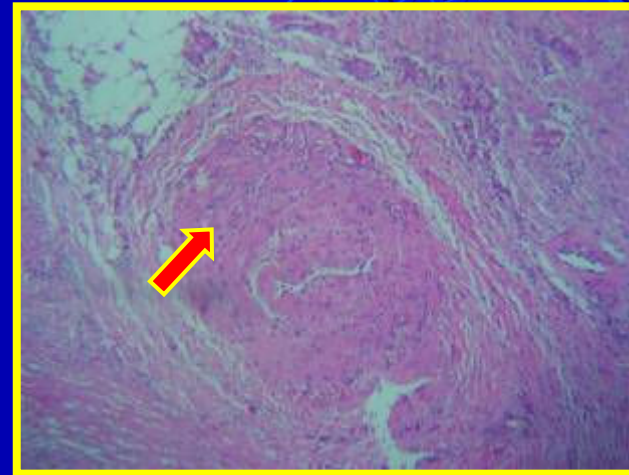
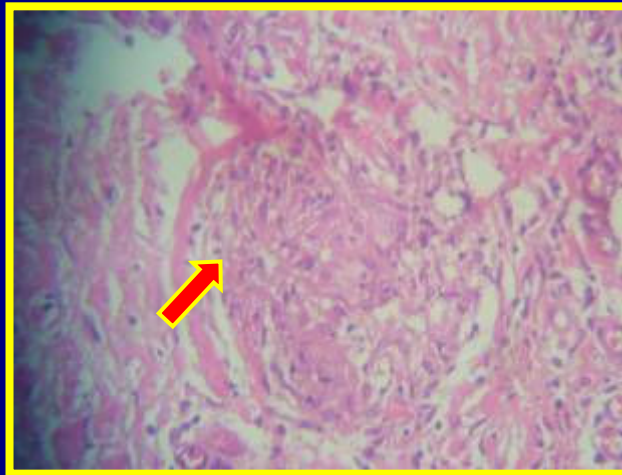
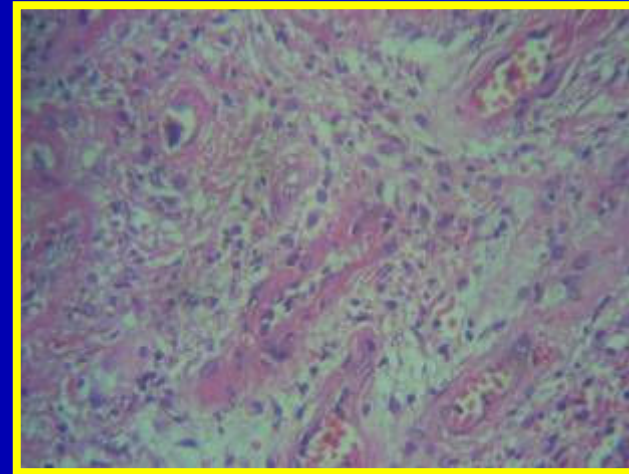
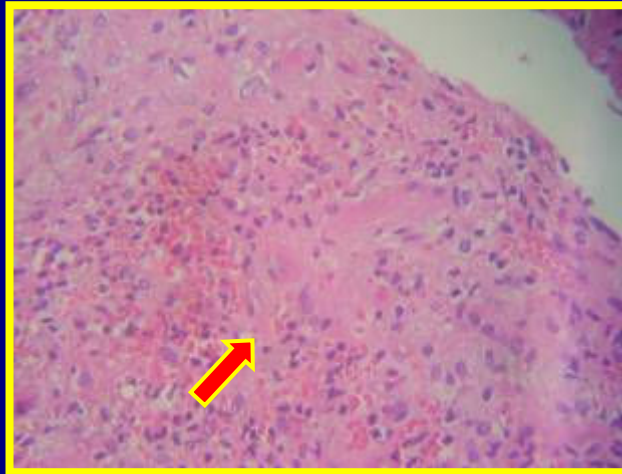


# SARCOIDOSE

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY

## Histopatologia

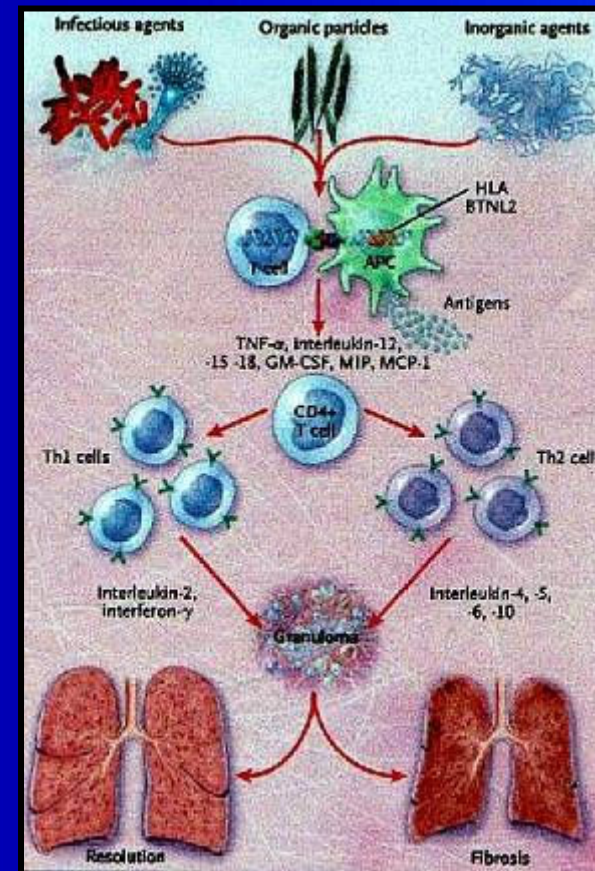




# Discussão

• Doença granulomatosa, de etiologia desconhecida, cuja patogênese parece participar os fatores genéticos, imunológicos, ambientais e infecciosos

- Mulheres, raça negra, 25-40 e 45-65 anos
- Acometimento multissistêmico
- Polimorfismo lesional cutâneo



Iannuzzi MC, Rybicky BA, Teirstein AS.  
*N Engl J Med* 2007



# SARCOIDOSE

Caso Clínico

## *Lesões cutâneo-ulcerosas na sarcoidose \**

Sandra Lopes Mattos e Dinato<sup>1</sup>  
Sandra Elizabeth Lavedonio<sup>2</sup>  
Ney Romiti<sup>4</sup>

*An Bras Dermatol.* 1996;71(6):491-493.



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY



# SARCOIDOSE

INSTITUTO  
DE  
DERMATOLOGIA  
PROF. RUBEM  
DAVID AZULAY

- Teorias descritas para explicação da vasculite na sarcoidose:
  1. Vasculite por compressão vascular extrínseca pelo granuloma sarcoídico
  2. Vasculite granulomatosa
  3. Vasculite por imunocomplexos





# TRATAMENTO

- Corticóide sistêmico: **prednisona** 50mg/dia

- Outras opções terapêuticas existentes:

- **Talidomida**
- **Pentoxifilina**
- **Hidroxicloroquina**
- **Infliximab**





## Motivo da apresentação:

- Uma forma rara de sarcoidose, confirmando o polimorfismo lesional da doença, sendo o segundo caso descrito na literatura médica nacional.
- Presença de lesões ulceradas como indicação de gravidade.





## Referências bibliográficas:

1. Albernaz A, Rosa ACF et al. Envolvimento hepático na sarcoidose: relato de caso. *Radiol Bras* 2006;39(2):157-8.
2. Albertini JG, Tyler W, Miller III F. Ulcerative sarcoidosis. *Arch Dermatol* 1987;123(11):1531-34.
3. Barcelos da Nobrega B, Meirelles GSP et al. Sarcoidose pulmonar: achados na tomografia computadorizada de alta resolução. *J Bras Pneumol* 2005;31(3):254-60.
4. Capelozzi VL, Parras ER, Ab-Saber AM. Apresentação anatomopatológica das vasculites pulmonares. *J Bras Pneumol* 2005;31(Supl.1):S9-S15.
5. Daldon PEC, Arruda LHF. Granulomas não infecciosos: Sarcoidose. *An Bras Dermatol* 2007; 82(6):599-71.
6. Iannuzzi MC, Rybicki BA, Teirstein AS. Sarcoidosis. *N Engl J Med* 2007;357:2153-65.
7. Newman LS, Rose CS, Maier LA. Sarcoidosis. *N Engl J Med* 1997;336(17):1224-35.
8. Pena CR, Costa GLB et al. Sarcoidose na infância com manifestações raras: vasculite, acometimento do sistema nervoso central, ósseo e genital. *Rev Bras Reumatol* 2005;45(5):321-30.
9. Schwartz RA, Robertson DB et al. Generalized ulcerative sarcoidosis. *Arch Dermatol* 1982;118(11):931-33.
10. Teixeira GPG, Vieira de Paula L et al. Alopecia cicatricial da sarcoidose. *An Bras Dermatol* 2003;78(6):719-22.
11. Verdegem TD, Sharma OP. Cutaneous ulcers in sarcoidosis. *Arch Dermatol* 1987;123(11):1531-34.
12. Wu JJ, Schiff KR. Sarcoidosis. *Am Fam Physician* 2004;70(2):312-22.



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY

**OBRIGADA!**

