



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

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly
Chefia: Dr. David Rubem Azuly

Navibe solano, Gioiella Sousa, Carla tamler, Bernard Kawa kac, Gustavo Maciel

INTRODUÇÃO

Sarcoidose é uma doença crônica de etiologia desconhecida, cuja patogênese parece participar fatores genéticos, ambientais, imunológicos e infecciosos. É mais comum em mulheres, negras e apresenta dois picos de incidência (25 a 40 e 45 a 65 anos). O acometimento pode ser multissistêmico e na pele existe um polimorfismo lesional.

OBJETIVO

Reportar um caso de sarcoidose com vasculite de membros inferiores confirmada pelo histopatológico, bem como, ilustrar as outras manifestações da doença na mesma paciente.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 51 anos, previamente hipertensa controlada, ex-tabagista, apresentando há 2 anos, máculas, pápulas, placas disseminadas e úlceras nos membros inferiores. Realizada propedêutica, com intuito de afastar doenças infecciosas, bacterianas e fúngicas, visto que, o diagnóstico de sarcoidose deve ser feito por exclusão. A bioquímica sérica revelou anemia microcítica e normocrômica, alteração de enzimas e função hepática, cálcio sérico e dosagem de ECA aumentados. A sorologia para sífilis foi negativa, a baciloscopia e o PPD excluíram a possibilidade de hanseníase. A prova da pilocarpina na área de pele sã e lesionada foi completa, o que possibilitou ainda mais a exclusão de hanseníase como hipótese diagnóstica.



Fig.1: Múltiplas pápulas eritemato-acastanhadas confluentes.



Fig.2: lesões úlcero-necróticas bem delimitadas.



Fig.3: RX mãos: osteopenia circunscrita das falanges distais.

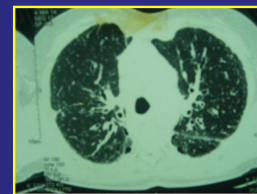


Fig. 4: Tomografia tórax: bronquiectasia nos lobos superiores e linfadenomegalia hilar

Pelos exames de imagem, foi visualizado infiltrado retículo-nodular no RX de tórax; O eletrocardiograma revelou um bloqueio de ramo direito. Hepatoesplenomegalia ao ultrasson de abdome.

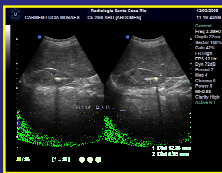


Fig.5: Nefrolitíase renal ao ultrasson de rins.

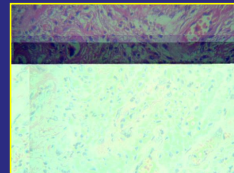


Fig.6: Degeneração fibrinóide na parede do vaso, compatível com vasculite leucocitoclástica.

A patologia da lesão na região dorsal evidenciou o granuloma sarcóidico e da úlcera, uma vasculite, provavelmente, por imunocomplexos.

A paciente encontra-se em tratamento com prednisona 1 mg/kg/dia (50 mg/dia) pelo acometimento multissistêmico da doença.

DISCUSSÃO: Diante do caso acima, concluímos o diagnóstico de sarcoidose com manifestação cutânea rara, as úlceras; provavelmente secundárias a vasculite por imunocomplexo. Este é o segundo caso descrito na literatura brasileira de sarcoidose com lesões ulceradas e o primeiro caso com comprovação histopatológica da vasculite como causa destas lesões.

REFERÊNCIAS

1. Jannuzzi MC, Rybicki Ba, Teirstein AS. Sarcoidosis. *N Engl J Med* 2007 ;357:2153-65.
2. Daldon PEC, Arruda LHF. Granulomas não infecciosos: Sarcoidoses. *An Bras Dermatol* 2007; 82(6):599-71.
3. Capelozzi VL, Parras ER, Ab saber AM. Apresentação anatomopatológica das vasculites pulmonares. *J Bras pneumol* 2005; 31(1):59-515.